

**Załącznik 8.11 - Karta oceny wymogów formalnych wniosku o dofinansowanie projektu konkursowego WRPO 2014+**

**KARTA OCENY WYMOGÓW FORMALNYCH WNIOSKU O DOFINANSOWANIE  
PROJEKTU KONKURSOWEGO WRPO 2014+  
(w zakresie projektów współfinansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego)**

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:** URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO / DEPARTAMENT WDRAŻANIA EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

**NUMER KONKURSU:**.....

**DATA WPLYWU WNIOSKU:**.....

**NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:**.....

**NUMER WNIOSKU (TECZKI):** .....

**TYTUŁ PROJEKTU:**.....

**SUMA KONTROLNA WNIOSKU:**.....

**NAZWA PROJEKTODAWCY:**.....

**OCENIAJĄCY:**.....

*Karta oceny wymogów formalnych jest wypełniana przez pracownika instytucji organizującej konkurs. Osoba dokonująca weryfikacji wymogów formalnych podpisuje deklarację poufności.*

***Deklaracja poufności***

*Zobowiązuję się do nieujawniania informacji dotyczących weryfikowanego przeze mnie wniosku oraz że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje te nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.*

***Data, miejscowość i podpis:***.....

A	OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE	TAK	NIE*	DO KOREKTY	<b>Uwagi</b> * W przypadku gdy wniosek podlegał wcześniej korekcie i ponownie nie spełnia wymogów formalnych, zaznaczenie opcji NIE powoduje odrzucenie wniosku, bez możliwości korekty.
1	Wniosek został sporządzony w języku polskim, wypełniony zgodnie z obowiązującą instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie oraz jest kompletny.				
2	Wniosek został opatrzony podpisem osoby uprawnionej / podpisami osób uprawnionych do złożenia wniosku.				
B	DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU	TAK	NIE		
	<b>Czy wniosek spełnia wszystkie wymogi formalne i może zostać przekazany do dalszej oceny ?</b>				
	<b>Czy wniosek może zostać skierowany do korekty (zgodnie z zapisami właściwego regulaminu konkursu)?</b>				

**Sporządzone przez:**

Imię i nazwisko:

Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego:

Data:

Podpis:

**Zatwierdzone przez:**

Imię i nazwisko:

Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego:

Data:

Podpis: