|  |
| --- |
| **KATRA OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR** |
| Numer Wniosku: |
| Nazwa Wnioskodawcy: |
| Tytuł projektu: |

**Ocena zgodności operacji z LSR**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Tak** | **Nie** |
| 1. | Wniosek został złożony w miejscu, terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze; |  |  |
| 2. | Wnioskowana kwota jest zgodna z w wysokością lub mieści się w limicie wskazanym w ogłoszeniu o naborze; |  |  |
| 3. | Operacja jest zgodna z Programem wg wzorów udostępnionych przez zarząd województwa lub zgodnie z Wytycznymi lub wynikający z rozporządzeń; |  |  |
| 4. | Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym określonym w ogłoszeniu o naborze; |  |  |
| 5. | Operacja zakłada realizację celów głównych i szczegółowych LSR, przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników |  |  |
| **Uzasadnienie:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynik weryfikacji** | **Tak** | **Nie** |
| **Wniosek przeszedł pozytywnie weryfikację** |  |  |

|  |
| --- |
| ***Zweryfikował:*** |
| *Imię i nazwisko Weryfikującego* ………………………………………………………………………………. |
| *Data i podpis* ………*/*………*/20*……………………………………………………………………………… |