**Lista sprawdzająca dla projektodawcy pomocna w stwierdzeniu, czy wniosek spełnia wszystkie wymagania i kryteria oceny w ramach konkursu** **RPZP.06.08.00-IP.02-32-K65/20**

**UWAGA – udzielając odpowiedzi na poniższe pytania należy kierować się jedynie treścią wniosku o dofinansowanie, a nie posiadaną wiedzą. Proszę pamiętać, że informacje, których nie wpisano nie są znane IP*.***

1. **Sprawdzenie czy wniosek o dofinansowanie spełnia kryteria określone w ramach płaszczyzny dopuszczalności**

| **Lp.** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1   1. | **Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami Działania**   * czy we wniosku zawarto zapisy gwarantujące, że realizacja projektu przyczyni się do realizacji celu szczegółowego *RPO WZ 2014-2020* tj.   *Wdrożenie programów zdrowotnych dla osób w wieku aktywności zawodowej*   * czy we wniosku określono adekwatne wskaźniki produktu i rezultatu zapisane w SOOP RPO WZ 2014-2020, odpowiadające planowanemu do realizacji typowi projektu/ operacji? |  |  |
| 2. | **Zgodność ztypem projektu**   * czy wybrany typ projektu jest zgodny z typem wskazanym w  *Regulaminie konkursu*/ *SOOP RPO WZ 2014-2020?* * czy założone do realizacji działania wpisują się w wybrany typ projektu? * czy wskaźniki produktu i rezultatu wpisują się w wybrany typ projektu? * czy planowane działania są skierowane do grupy docelowej określonej w *Regulaminie konkursu/ SOOP RPO WZ 2014-2020?* |  |  |
| 3. | **Kwalifikowalność Beneficjenta/Partnera**   * czy w części I Deklaracje wnioskodawcy odznaczono właściwie (wybranie odpowiedzi TAK) oświadczenie nr *001 (EFS):*   *czy oświadczono, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art.207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.), dotyczące nie podlegania wykluczeniu z możliwości ubiegania się o środki?*   * czy w przypadku projektów partnerskich, w części I Deklaracje wnioskodawcy odznaczono właściwie (wybranie odpowiedzi TAK) oświadczenie nr 011 (*EFS)?:*   *czy oświadczono, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art.207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.)(dotyczy Partnera/ów w projekcie),* dotyczące nie podlegania wykluczeniu z możliwości ubiegania się o środki partnera/ partnerów?;   * czy w części B 9 wniosku zawarto jednoznaczne zapisy umożliwiające dokonanie oceny, iż podmiot ubiegający się o dofinansowanie wpisuje się katalog uprawnionych beneficjentów, wskazany w SOOP RPO WZ 2014-2020 dla przedmiotowego Działania? |  |  |
| 4. | **Zgodność z zasadami horyzontalnymi**   1. *Zgodność z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, w oparciu o standard minimum[[1]](#footnote-1):*  * czy w części D 2.1.1 uwzględniono sytuację kobiet i mężczyzn w kontekście analizowanych problemów? * czy w części D 2.1.2 zawarte zostały informacje, które potwierdzają istnienie (albo brak istniejących) barier równościowych w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu? * czy w części D 2.1.3 podano informacje w jaki sposób w ramach rekrutacji została uwzględniona zasada równości szans kobiet i mężczyzn? * czy w części D 2.1.4, w przypadku stwierdzenia braku barier równościowych, opisano działania, zapewniające przestrzeganie zasady równości szans kobiet i mężczyzn, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu tego typu bariery nie wystąpiły? * czy wskaźniki wykazywane w części E zostały podane w podziale na płeć i/lub w części E 4.2 opisano w jaki sposób rezultaty przyczynią się do zmniejszenia barier równościowych, istniejących w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu? * czy w części B 9 zawarto opis w jaki sposób w zarządzaniu projektem uwzględniono zasadę równości szans kobiet i mężczyzn? * czy w części D 7.1 zaznaczono właściwą odpowiedź (zgodny lub neutralny) w odniesieniu do projektu?   *2. Zgodność z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi*:   * promowanie i realizacja zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym. m. in. koniecznością stosowania zasady uniwersalnego projektowania[[2]](#footnote-2): * czy w części D 7.1 zaznaczono właściwą odpowiedź (zgodny lub neutralny) w odniesieniu do projektu? * czy w polu opisowym części D 7.1 uzasadniono sposób realizacji polityki w ramach projektu, odnosząc się w tym miejscu do kwestii zapobiegania wszelkim formom dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną? * czy zawarto informację dotyczącą przestrzegania zasady uniwersalnego projektowania i wskazano w jaki planowane są działania w celu jej stosowania? * czy w polu D 7.2 zawarto informację o dostępności projektu w szczególności dla osób niepełnosprawnych? * koncepcją zrównoważonego rozwoju[[3]](#footnote-3): * czy w części D 7.1 zaznaczono właściwą odpowiedź (zgodny lub neutralny) w odniesieniu do projektu? * czy w polu opisowym części D 7.1 uzasadniono sposób realizacji polityki zrównoważonego rozwoju w ramach projektulub czy przedstawiono uzasadnienie w przypadku wskazania, iż projekt jest neutralny?   *3. Czy projekt zakłada dostępność dla jak najszerszego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami?* |  |  |
| 5. | **Wymogi organizacyjne**   * Czy Projektodawca/Partner złożył nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie? * W przypadku zidentyfikowania projektów gdzie ten sam podmiot występuje więcej niż 1 raz jako Projektodawca/Partner wszystkie projekty w ramach przedmiotowego naboru zakładające udział tego podmiotu w roli Projektodawcy zostają odrzucone * czy Projektodawca będący spółką cywilną złożył wraz z wnioskiem o dofinansowanie *Informację na temat składu osobowego spółki cywilne*j, stanowiąca załącznik nr 7.1.1 do Regulaminu konkursu?   Na podstawie załącznika nr 7.1.1 Komisja Oceny Projektów zweryfikuje czy Beneficjent złożył nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie |  |  |
| 1. 6   6. | **Zgodność wsparcia**   1. Czy działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem RPZ "Rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym", który jest załącznikiem do Regulaminu Konkursu? 2. Czy Wnioskodawca treści wniosku zadeklarował, iż realizowany przez niego projekt będzie zgodny z RPZ WZ pn.: „Rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym na lata 2020-2022”? 3. Czy projekt zakłada, iż realizacja świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy obowiązujących przepisów prawa? 4. Czy z treści wniosku wynika, że realizator świadczenia zdrowotnego w projekcie to podmiot wykonujący działalność leczniczą uprawniony do tego na mocy prawa powszechnie obowiązującego? 5. 3. Czy okres realizacji projektu trwa nie dłużej niż do 31.12.2022 r.? 6. Czy Projektodawca zapewnia, że działania realizowane w projekcie nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie zagwarantowane jest ze środków publicznych? 7. Czy z treści wniosku wynika, że działania w projekcie stanowią wartość dodaną w stosunku do ww. świadczeń? 8. Czy Projektodawca w części I. Deklaracje wnioskodawcy - złożył stosowne oświadczenie i wskazał odpowiedź TAK? 9. Czy świadczenia rehabilitacyjne udzielane w ramach projektu są realizowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności zarządzenia nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza? 10. Czy Wnioskodawca zadeklarował, że świadczenia rehabilitacyjne udzielane w ramach projektu są realizowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności zarządzenia nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza? 11. Czy Projektodawca w części I. Deklaracje wnioskodawcy - złożył stosowne oświadczenie i wskazał odpowiedź TAK? 12. Czy świadczenia w ramach programu zdrowotnego będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta, w tym zasad dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej? 13. Czy Wnioskodawca zadeklarował, że świadczenia w ramach programu zdrowotnego będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta, w tym zasad dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej? 14. Czy Projektodawca w części I. Deklaracje wnioskodawcy - złożył stosowne oświadczenie i wskazał odpowiedź TAK? 15. Czy Projektodawca wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż określona w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020? 16. Czy Projektodawca/Partner nie jest realizatorem analogicznego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej realizowanego w ramach POWER? 17. Czy Wnioskodawca wprost zadeklarował, że Projektodawca/Partner nie jest realizatorem analogicznego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej realizowanego w ramach POWER. 18. Czy Projektodawca w części I. Deklaracje wnioskodawcy - złożył stosowne oświadczenie i wskazał odpowiedź TAK? 19. Czy maksymalna wartość projektu wynosi nie więcej niż wartość określona w ramach właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego Rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym? 20. Czy grupa docelowa jest zgodna z RPZ "rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym na lata 2020-2022", stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu? 21. Czy grupę docelową stanowią: osoby w wieku aktywności zawodowej w przedziale wiekowym 40-59 kobiety i 40-64 mężczyźni, będący mieszkańcami województwa zachodniopomorskiego (w rozumieniu KC), rodziny i opiekunowie pacjentów oraz personel medyczny wskazany zgodnie z RPZ ?   12. Czy z treści wniosku wynika, że koszty bezpośrednie projektu nie są rozliczane w całości kwotami ryczałtowymi?  a) Czy wartość dofinansowania projektu jest wyższa od wyrażonej w PLN równowartości 100 tys. EUR ? |  |  |

1. **Sprawdzenie czy wniosek o dofinansowanie spełnia kryteria określone w ramach płaszczyzny wykonalności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytanie** | TAK | NIE |
| 1. | **Zgodność prawna**   * czy z treści wniosku wynika, że projekt jest zgodny z prawodawstwem wspólnotowym i krajowym, w tym z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych? * czy założenia projektu są zgodne z prawodawstwem wspólnotowym i krajowym, w tym przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych? * czy we wniosku, w części B. 9 i/lub G, znajdują się zapisy o stosowaniu ustawy prawo zamówień publicznych? * czy w przypadku partnerstwa z treści wniosku wynika, że Projekt spełnia wymogi utworzenia partnerstwa zgodnie z art. 33 ust. 2-4a ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020? * czy Projektodawca w części I. Deklaracje wnioskodawcy - złożył stosowne oświadczenia? |  |  |
| 2. | **Zgodność z wymogami pomocy publicznej**   * czy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej/ pomocy de minimis w ramach projektu?; * jeśli wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej/pomocy de minimis, to czy właściwie wypełniono pola A.12.1 oraz A.12.2 a także pole G.10 wniosku oraz czy oznaczono właściwe koszty w ramach budżetu (zgodnie z zapisami Instrukcji wypełniania wniosku o dofinansowanie)? * jeśli wnioskodawca nie jest beneficjentem pomocy, to czy właściwie wypełniono pole A.12.1 oraz A.12.3? * w przypadku oznaczenia w pkt A.12.1 odpowiedzi „nie” oraz gdy pkt A.12.3 *Analiza występowania pomocy publicznej* wskazują na nieobejmowanie projektu zasadami pomocy publicznej/ pomocy de minimis czy zapisy wniosku o dofinansowanie są tożsame i potwierdzają przedmiotową deklaracją Wnioskodawcy w zakresie niewystępowania pomocy publicznej/ pomocy de minimis w projekcie. * Czy Wnioskodawca podał we wniosku informacje w jaki sposób zakupiona, zmodernizowana infrastruktura oraz zakupione środki trwałe będą użytkowane w trakcie projektu oraz w okresie do 10 lat po jego zakończeniu (w szczególności w zakresie świadczenia przez Wnioskodawcę/Partnerów usług z Wykorzystaniem zakupionej/zmodernizowanej infrastruktury i zakupionych środków trwałych? |  |  |
| 3. | **Zdolność finansowa**   * czy w części B 9 wnioskodawca podał precyzyjne dane liczbowe, dotyczące łącznego obrotu za rok kalendarzowy partnera/ów i swojego obrotu (wnioskodawcy)(jeśli dotyczy) i obrót ten jest równy lub wyższy od łącznych rocznych wydatków w danym projekcie w roku kalendarzowym, w którym wydatki są najwyższe? * czy wnioskodawca wskazał źródła pochodzenia wkładu własnego co jest gwarantem posiadania środków na realizację projektu tj. czy wskazał jak zabezpieczy odpowiedni poziom wkładu własnego (środków), czy podał jego źródła i przy tym wskazał adekwatne dokumenty w części G7?   UWAGA! W przypadku, gdy beneficjent realizuje projekt samodzielnie oraz jest jednostką sektora finansów publicznych (JSFP) lub realizacja projektu, który odbywa się w partnerstwie, w którym wszystkie podmioty są JSFP lub gdy JSFP jest Liderem partnerstwa (wskazany jest jako wnioskodawca) kryterium zdolności finansowej zostaje uznane za spełnione ze względu na status podmiotu/ów. |  |  |

1. **Sprawdzenie czy wniosek o dofinansowanie spełnia kryteria premiujące**

| **Lp.** | **Pytanie** | TAK | NIE |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  1. | - Czy w treści wniosku jednoznacznie wskazano, że Projektodawca od minimum 1 roku przed dniem złożenia wniosku posiada siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego?  - Czy Projektodawca w przypadku, kiedy informacja ta nie będzie możliwa do weryfikacji w oparciu o powszechnie dostępne rejestry publiczne tj.: KRS i CEIDG, przedłożył wraz z wnioskiem dokumenty wydane przez właściwy organ administracji publicznej, potwierdzające posiadanie od minimum 1 roku siedziby lub oddziału lub głównego miejsca wykonywania działalności lub dodatkowego miejsca wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego? |  |  |
| 2.  2. | Czy Projektodawca lub Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.? |  |  |

1. **Sprawdzenie czy wniosek o dofinansowanie spełnia kryteria określone w ramach płaszczyzny administracyjności**

| **Lp.** | **Pytanie** | TAK | NIE |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  1. | **Intensywność wsparcia**  - czy prawidłowo obliczono intensywność wsparcia środki UE – środki budżetu państwa – tabela G. 7 Źródła finansowania projektu, tj.:  Środki UE maksimum **85,0000000000%** (procent środków wspólnotowych należy liczyć do 10 miejsc po przecinku, tak by wynosiło maksymalnie **85,0000000000%.)**  Środki BP maksimum **5,0000000000%** (liczone do 10 miejsc po przecinku).  - czy w sytuacji, gdy wnioskodawca zakłada wyższy poziom wkładu własnego niż minimalny poziom - **10,0000000000%?** (liczone do 10 miejsc po przecinku) wskazanego w Regulaminie konkursu/naboru, w pierwszej kolejności, wnioskodawca pomniejszył udział środków z budżetu państwa (np. w przypadku gdy wnioskodawca wniesie **11%** wkładu własnego – przy wymaganym minimalnym poziomie **10,0000000000%** - czy wartość środków wspólnotowych wskazano na poziomie 85,0000000000%, natomiast poziom środków budżetu państwa **4%)?**  - czy suma pól: środki wspólnotowe i budżet państwa jest równa wartości pola wnioskowana kwota dofinansowania z tabeli G. 6 i stanowi maksymalnie poziom dofinansowania wskazany w Regulaminie konkursu/naboru tj. **90,0000000000%?** |  |  |
| 2.  2. | **Zgodność z kwalifikowalnością wydatków.**  - czy wysokość wydatków w projekcie jest zgodna z *Zestawieniem standardu i cen rynkowych wybranych wydatków i usług typowych dla konkursu w ramach Działania 6.8,* stanowiącym załącznik nr *7.14* do  *Regulaminu konkursu?*  - czy w przypadku zastosowania kwot wyższych niż określono w powyższym *Zestawieniu* zawarto we wniosku stosowne uzasadnienie?  - czy wydatki w ramach cross-financingu i środków trwałych są prawidłowo przyporządkowane, zgodnie z definicją zawartą w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*?  - czy w części G.1.2 wniosku wydatki w ramach cross-financingu i środków trwałych oznaczono jako wydatki objęte limitami?  - czy zachowano limity wydatków określone w *Regulaminie konkursu,* tj. max. **10%** wartości projektu dla wydatków w ramach cross-financingu oraz max**. 40%** wartości projektu dla wydatków w ramach środków trwałych?  - czy wydatki są uzasadnione, niezbędne, racjonalne i adekwatne do zakresu merytorycznego projektu w tym opisu grupy docelowej i planowanego wsparcia?  - czy zaplanowane wydatki gwarantują terminową realizację zadań?  -czy wysokość poszczególnych wydatków została prawidłowo oszacowana?  - czy wpisy w polach liczbowych są poprawne arytmetycznie?  - czy informacje zawarte w polu „Nazwa wydatku” w kartach wydatków są pełne i bezpośrednio korespondują z informacjami zawartymi w innych polach w karcie wydatku, w tym ze wskazaną ilością oraz jednostką miary?  - czy w przypadku stosowania uproszczonych metod rozliczania wydatku, Projektodawca w kartach wydatków wskazał właściwe wskaźniki produktu i/lub rezultatu oraz dokumenty potwierdzające ich osiągnięcie, na podstawie których weryfikowane będą założone do osiągnięcia zadania oraz zostanie dokonane rozliczenie projektu?  - czy przedstawiono uzasadnienie o braku prawnej możliwości odliczenia podatku VAT w części F wniosku (jeśli dotyczy)?  **UWAGA!!!**   * Dodatkowo prawdziwość oświadczenia na temat statusu jako podatnika podatku VAT w części F wniosku dotyczące Beneficjenta/Partnera/Realizatora zostanie zweryfikowana na Portalu Podatkowym Ministerstwa Finansów |  |  |
| 3.  3. | **Zgodność z warunkami realizacji wsparcia.**  - Czy zaplanowane interwencje (zgodnie z celem konkursu nr RPZP.06.08.00-IP.02-32-K65/20) będą prowadzone przez Projektodawcę na terenie województwa zachodniopomorskiego?  **-** Czy Projektodawca planuje objąć wsparciem tylko i wyłącznie te osoby, które zadeklarują gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu interwencji EFS?  **-** Czy Wnioskodawca zapewnia wszystkim osobom dojazd na zabiegi rehabilitacyjne z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem?  **-** Czy Wnioskodawca zapewnia, że poniesione koszty ujęte we wniosku o dofinansowanie nie będą finansowane (refundowane) z innych środków publicznych, w szczególności w ramach kontraktu z NFZ/MZ?  **-** Czy realizacja budżetu projektu jest zgodna z wymogami stawianymi w RPZ WZ pn.: „Rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym na lata 2020-2022” w zakresie kosztów całkowitych i podziału kosztów na elementy składowe?  - Czy wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie nie jest większa od zaplanowanej alokacji w programie tj. 2 833 600 zł ?  - Czy działania informacyjno – szkoleniowe są kierowane do kadry POZ oraz innych osób i podmiotów, które zostały wskazane we właściwym RPZ?  - Czy Projektodawca określił wskaźnik „*Liczba osób z personelu medycznego uczestniczących w działaniach informacyjno -szkoleniowe”?*  - Czy działania informacyjno-edukacyjne skierowane są tylko i wyłącznie do pacjentów i ich rodzin?  - Czy Projektodawca określił wskaźnik „*Liczba osób uczestniczących w działaniach informacyjno –edukacyjnych”?*  **-** Czy zaplanowane działania informacyjno-szkoleniowe oraz działania informacyjno -edukacyjne prowadzone są przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny?  - Czy w przypadku, kiedy Projektodawca organizuje cykl rehabilitacji leczniczej ukierunkowanej na poprawę funkcji motorycznych oraz funkcji poznawczych dla osób po przebytym udarze mózgowym, określił we wniosku wskaźnik „*Liczba osób uczestniczących w rehabilitacji medycznej, w tym terapii behawioralnej”?* |  |  |
| 4. | Spójność i kompletność zapisów   * czy wszystkie wymagane pola we wniosku zostały wypełnione? * czy nie zawarto we wniosku sprzecznych lub rozbieżnych informacji? |  |  |

1. **Sprawdzenie poprawności wniosku pod kątem oczywistych omyłek**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** |
|  | Czy we wniosku nie występują oczywiste omyłki pisarskie[[4]](#footnote-4)? |  |  |

1. **Weryfikacja poprawności przygotowania wniosku pod kątem wymogów dotyczących naboru i wymogów formalnych, określonych w *Regulaminie konkursu***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** |
|  | Czy wniosek został opublikowany w LSI2014 w terminie naboru wskazanym w *Regulaminie konkursu?* |  |  |
|  | Czy po opublikowaniu wniosku w LSI 2014 wygenerowano i wydrukowano pisemny wniosek o przyznanie pomocy? |  |  |
|  | Czy suma kontrolna pisemnego wniosku o przyznanie pomocy jest tożsama z sumą kontrolną wniosku o dofinansowanie opublikowanego w LSI 2014? |  |  |
|  | Czy pisemny wniosek o przyznanie pomocy został podpisany zgodnie z zasadami reprezentacji obowiązującymi wnioskodawcę/ partnera oraz czy podpisy są czytelne? |  |  |
|  | Czy zapewniono, że pisemny wniosek o przyznanie pomocy zostanie dostarczony na adres skrzynki mailowej wskazanej w Regulaminie konkursu w terminie **5** **dni** od dnia zakończenia naboru, tj. do dnia **04.01.2021 r.?** |  |  |
|  | Czy dane adresowe wnioskodawcy/Partnera są kompletne, tj. czy podano właściwą i pełną nazwę ulicy, właściwy nr budynku i/lub pomieszczenia/pokoju, właściwy kod pocztowy i nazwę miejscowości? |  |  |
|  | Czy wniosek jest kompletny - czy razem z wnioskiem złożono wszystkie wymagane załączniki, tj.:   * *Informacja na temat składu osobowego spółki cywilnej (jeśli dotyczy)? –* stanowiąca załącznik nr 7.1.1; * *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis* **lub** *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (jeśli dotyczy) -* stanowiące odpowiednio: załącznik nr 7.12 oraz załącznik nr 7.13 do Regulaminu konkursu   **oraz**   * *Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (jeśli dotyczy) -* stanowiące załącznik nr 7.15 do Regulaminu konkursulub wszystkie posiadane przez Wnioskodawcę zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis**albo** *Oświadczenie o nieuzyskaniu pomocy de minimis(jeśli dotyczy)* - stanowiące załącznik nr 7.16 do Regulaminu konkursu. |  |  |
|  | Czy złożono oświadczenia w części I wniosku o dofinansowanie, iż wnioskodawca akceptuje określoną w Rozdziałach 3.1 oraz 4.1 Regulaminu konkursu formę komunikacji i jest świadomy skutków jej niezachowania? |  |  |
|  | Czy złożono oświadczenia w części I wniosku o dofinansowanie, iż projektodawca będzie w okresie realizacji projektu prowadził biuro projektu na terenie województwa zachodniopomorskiego z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu, zawartego? |  |  |

**UWAGA: Lista sprawdzająca stanowi materiał pomocniczy. Jej zastosowanie, w celu przygotowania i sprawdzenia na własny użytek Beneficjenta wniosku o dofinansowanie, nie może stanowić podstawy do jakichkolwiek roszczeń z tytułu odrzucenia wniosku w trakcie oceny bądź nieotrzymania dofinansowania.**

1. *Standard minimum* jest spełniony w przypadku uzyskania co najmniej 3 punktów za poszczególne kryteria oceny. Kryteria w ramach standardu oraz punktacja przedstawione są ww. wzorze Listy sprawdzającej wniosek, będącej załącznikiem do Zaleceń. Wnioskodawca nie musi odnosić się do wszystkich tych kryteriów we wniosku. Należy zwracać uwagę, czy podawane informację tworzą logiczny ciąg przyczynowo - skutkowy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania. [↑](#footnote-ref-2)
3. Założenia polityki zrównoważonego rozwoju wskazano w Art. 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. [↑](#footnote-ref-3)
4. Oczywistą omyłką pisarską jest omyłka widoczna, niezamierzona niedokładność, błąd pisarski lub inna podobna usterka w tekście. Oczywista omyłka pisarska polega w szczególności na niezamierzonym przekręceniu, opuszczeniu wyrazu, błędzie logicznym, pisarskim lub mającym postać innej niedokładności przypadkowej. Oczywista omyłka pisarska powinna być możliwa do poprawienia bez odwoływania się do innych dokumentów. W zakresie tego pojęcia mieszczą się zatem tylko takiego rodzaju niedokładności, które widoczne są dla każdego, bez przeprowadzania jakiejkolwiek dodatkowej dogłębnej analizy. Oznacza to, że ich poprawienie nie wywołuje zmiany merytorycznej treści dokumentu. Oczywista omyłka pisarska jest wynikiem przeoczenia lub innej wady procesu myślowo-redakcyjnego. Poprawienie oczywistej omyłki nie może prowadzić do wytworzenia nowej treści dokumentu. [↑](#footnote-ref-4)