



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 9 do Regulaminu konkursu – wzór Karty oceny formalnej projektu współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO WL

Karta oceny formalnej projektu współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO WL

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK: Instytucja Zarządzająca RPO WL (UMWL w Lublinie – Departament Wdrażania EFS)

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

DATA WPŁYWU WERSJI ELEKTRONICZNEJ WNIOSKU:

NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:

NUMER WNIOSKU W LSI2014EFS:

NUMER NABORU: RPLU.10.03.00-IZ.00-06-001/17

TYTUŁ PROJEKTU:

SUMA KONTROLNA WNIOSKU:

NAZWA PROJEKTODAWCY:

TYP PROJEKTU:

OCENIAJĄCY:

OCENA FORMALNA

Czy wniosek posiada uchybienia, które nie zostały dostrzeżone na etapie weryfikacji wymogów formalnych? (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
<input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEJ WERYFIKACJI WYMOGÓW FORMALNYCH, UZASADNIĆ	<input type="checkbox"/> NIE– KONTYNUOWAĆ OCENĘ FORMALNĄ
(Uzasadnienie zwrotu do ponownej weryfikacji wymogów formalnych)	

CZĘŚĆ A. KRYTERIA FORMALNE DOSTĘPU (określone w <i>Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO WL na lata 2014 – 2020</i>) (každorazowo należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze.
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE –NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)
2.	Wnioskodawca i partnerzy (o ile dotyczy) nie podlega/-ją wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie odrębnych przepisów.
	<input type="checkbox"/> TAK – NIE PODLEGA/-JĄ WYKLUCZENIU <input type="checkbox"/> NIE – PODLEGA/-JĄ WYKLUCZENIU – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)
3.	Projekt nie został fizycznie zakończony ani w pełni zrealizowany przed dniem złożenia wniosku aplikacyjnego (art. 65 ust. 6 rozporządzenia ogólnego).
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)
4.	Roczny obrót wnioskodawcy i partnerów (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki partnera) jest równy lub wyższy od rocznych wydatków w projekcie.
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)

Kryterium 2: <u>Realizacja usług zdrowotnych:</u> Realizator usług zdrowotnych zaplanowanych w ramach projektu jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, uprawnionym do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Kryterium 3: <u>Grupa docelowa:</u> a) Projekt jest skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej z terenu województwa lubelskiego, kwalifikujących się do objęcia danym programem profilaktycznym, którego dotyczy projekt; b) Projekt zakłada kryteria rekrutacji uczestników projektu zapewniające preferencje dla osób z grup wysokiego ryzyka określonych w RPZ.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Kryterium 4: <u>Cross-financing i zakup środków trwałych:</u>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

a) projekt nie uwzględnia wydatków objętych zakresem pomocy z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (cross-financing); b) zakup środków trwałych w projekcie jest możliwy pod warunkiem zagwarantowania trwałości środków trwałych (niebędących cross-financingiem) przez okres co najmniej równy okresowi realizacji projektu po jego zakończeniu.			
Kryterium 5: <u>Liczba wniosków:</u> Wnioskodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie w ramach konkursu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Kryterium 6: <u>Okres realizacji projektu:</u> Okres realizacji projektu jest nie dłuższy niż 18 miesięcy.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Kryterium 7: <u>Doświadczenie wnioskodawcy/partnera:</u>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

Wnioskodawca lub partner projektu posiada co najmniej roczne doświadczenie, wynikające z działalności statutowej, w realizacji działań dotyczących chorób odstresowych.			
Kryterium 8 <u>Realizacja wsparcia:</u> Projekt zapewni dostępność świadczeń dla osób pracujących, poprzez dogodne terminy realizacji świadczeń, m.in. w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty, tj. co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach po piętnastej oraz co najmniej 2 soboty w miesiącu przez co najmniej 6 godzin	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Kryterium 9: <u>Liczba uczestników:</u> Projekt zakłada minimum 1000 uczestników z terenu całego województwa lubelskiego.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
CZĘŚĆ C. WYNIK OCENY FORMALNEJ (každorazowo należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			

1.	Czy projekt spełnia wszystkie kryteria formalne dostępu oraz kryteria formalne specyficzne?	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT, UZASADNIĆ ¹

UZASADNIENIE NEGATYWNEJ OCENY PROJEKTU

UZASADNIENIE:

(W uzasadnieniu należy odnieść się do kryteriów ocenionych negatywnie)

.....

Data i podpis oceniającego (-ej):

¹ Projekty niespełniające kryteriów formalnych dostępu i/lub specyficznych są umieszczane na liście ocenionych projektów z adnotacją: „Negatywna ocena formalna projektu”.