

**Załącznik 7 – Karta weryfikacji warunków formalnych wniosku o dofinansowanie projektu konkursowego w ramach RPOWŚ  
na lata 2014-2020**



**Rzeczpospolita  
Polska**



**WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**KARTA WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU KONKURSOWEGO  
W RAMACH RPOWŚ NA LATA 2014-2020**

|   |  |
|---|--|
| <b>INSTYTUCJA ORGANIZUJĄCA KONKURS:</b> |  |
| <b>NR KONKURSU:</b>                     |  |
| <b>DATA WPLYWU WNIOSKU:</b>             |  |
| <b>NR KANCELARYJNY WNIOSKU:</b>         |  |
| <b>SUMA KONTROLNA WNIOSKU:</b>          |  |
| <b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>                  |  |
| <b>NAZWA WNIOSKODAWCY:</b>              |  |
| <b>WERYFIKUJĄCY:</b>                    |  |



**WOJEWÓDZKI  
URZĄD PRACY  
W KIELCACH**

**Karta weryfikacji warunków formalnych wniosku o dofinansowanie projektu konkursowego jest wypełniana przez pracownika instytucji organizującej konkurs.**

*Osoba dokonująca weryfikacji formalnej podpisuje Deklarację poufności oraz Oświadczenie o bezstronności.*

**Deklaracja poufności**

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

**Oświadczenie o bezstronności**

*Oświadczam, że nie zachodzi żadna z okoliczności, o których mowa w art. 24 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 t.j. z późn. zm.), powodujących wyłączenie mnie z udziału w wyborze projektów tj., że:*

- a) nie jestem wnioskodawcą ani nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik weryfikacji może mieć wpływ na moje prawa i obowiązki;*
- b) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z wnioskodawcą lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wnioskodawcy;*
- c) nie jestem związany/-a z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;*
- d) nie jestem przedstawicielem wnioskodawcy ani nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z przedstawicielem wnioskodawcy, ani nie jestem związany/-a z przedstawicielem wnioskodawcy z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;*
- e) nie pozostaję z wnioskodawcą w stosunku podrzędności służbowej.*

*Jestem świadomy/-a, że przesłanki wymienione w lit. b-d powyżej dotyczą także sytuacji, gdy ustało małżeństwo, kuratela, przysposobienie lub opieka.*

*W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiejkolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności w odniesieniu do przekazanego mi do weryfikacji wniosku o dofinansowanie, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie instytucji, w której dokonywana jest weryfikacja wniosku.*

**Data, miejscowość i podpis:**

| A. | WERYFIKACJA OCZYWISTYCH OMYŁEK WE WNIOSKU    | TAK <sup>1</sup> | NIE <sup>2</sup> | UZASADNIENIE<br>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”) |
|----|--|------------------|------------------|--|
|    | Czy we wniosku stwierdzono oczywiste omyłki? |                  |                  |  |

| B. | WARUNKI FORMALNE  | TAK | NIE | UZASADNIENIE (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE”) |
|----|---|-----|-----|---|
| 1. | Czy wniosek złożono w terminie wskazanym w regulaminie konkursu? <sup>3</sup>   |     |     |   |
| 2. | Czy wniosek został złożony we właściwej instytucji?   |     |     |   |
| 3. | Czy wniosek został sporządzony w języku polskim? <sup>4</sup>   |     |     |   |
| 4. | Czy Wniosek został złożony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach w wersji papierowej zgodnych z przekazaną wersją elektroniczną (suma kontrolna obu wersji musi być tożsama) <sup>5</sup> ? |     |     |   |

|   |                              |                          |
|---|------------------------------|--------------------------|
| DECYZJA W SPRAWIE SPEŁNIENIA WARUNKÓW FORMALNYCH: | TAK                          | <input type="checkbox"/> |
|   | NIE                          | <input type="checkbox"/> |
|   | PRZEKAZAĆ DO<br>UZUPEŁNIENIA | <input type="checkbox"/> |

**Zweryfikowane przez:**  
**Imię i nazwisko:**  
**Komórka organizacyjna:**  
**Data:**  
**Podpis:**

**Zatwierdzone przez:**  
**Imię i nazwisko:**  
**Komórka organizacyjna:**  
**Data:**  
**Podpis**

<sup>1</sup> W przypadku zaznaczenia „TAK” IOK **wzywa Wnioskodawcę** do jednorazowego uzupełnienia wniosku lub poprawienia w nim oczywistej omyłki.

<sup>2</sup> W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” wniosek zostaje przekazany do dalszej weryfikacji

<sup>3</sup> W przypadku zaznaczenia „NIE” wniosek pozostawia się **bez rozpatrzenia**.

<sup>4</sup> W przypadku zaznaczenia „NIE” IOK **wzywa Wnioskodawcę** do jednorazowego uzupełnienia wniosku.

<sup>5</sup> W przypadku zaznaczenia „NIE” IOK **wzywa Wnioskodawcę** do jednorazowego uzupełnienia wniosku.