

**Załącznik nr 7.1 do Regulaminu naboru**

**Lista sprawdzająca warunki formalne wniosku o dofinansowanie   
projektu ze środków EFRR w ramach osi priorytetowych I-VI   
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oś Priorytetowa:** | **VI Spójność przestrzenna i społeczna** |
| **Działanie / Poddziałanie:** | **6.2 Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej / 6.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia** |
| **Nr naboru:** | **RPPK.06.02.01-IZ-00-18-006/18** |
| **Nr wniosku:** |  |
| **Tytuł:** | **Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją** |
| **Wnioskodawca:** | **Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie** |
| **Data wpływu wniosku:** |  |

W związku z weryfikacją wniosku o dofinansowanie oświadczam, że:

1. swoje zadania wykonam bezstronnie i z zachowaniem poufności;
2. zobowiązuję się do bezterminowego zachowania w tajemnicy wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat weryfikacji, w szczególności informacji i dokumentów, które stanowią tajemnice wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa i zagradzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej weryfikacji i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim;
3. zobowiązuję się do niezatrzymywania kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji udostępnionych mi w trakcie weryfikacji;
4. nie brałem/am udziału w przygotowaniu wniosku o dofinansowanie, załączników do wniosku, ani innych dokumentów w trakcie realizacji projektu po stronie wnioskodawcy;
5. nie pozostaję w związku małżeńskim, faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej bądź w linii bocznej do drugiego stopnia, nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z osobą występującą po stronie wnioskodawcy, jako członek władz zarządzających, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających, nadzorczych lub rewizyjnych osób prawnych objętych wnioskiem   
   o dofinansowanie;
6. przed upływem 1 roku do dnia złożenia wniosku o dofinansowanie nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub stosunku o podobnym charakterze   
   z wnioskodawcą oraz w okresie 1 roku nie byłem/am członkiem władz osób prawnych występujących po stronie wnioskodawcy\*;
7. nie pozostaję z osobą występującą po stronie wnioskodawcy w takim stosunku prawnym\* lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.

Jestem świadomy/a, że wszystkie występujące lub mogące wystąpić powiązania dotyczą wnioskodawcy i partnerów w projekcie.

\*nie dotyczy projektów własnych samorządu województwa realizowanych w ramach RPO WP

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………….…………………  Podpis pracownika sprawdzającego I Data | ……………………………………………………………………..  Podpis pracownika sprawdzającego II Data |
| …………………………………………………….………………………………….  Podpis Kierownika oddziału wyboru projektów Data |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytanie sprawdzające** | **Pierwsza weryfikacja** | | **Druga weryfikacja** | |
| **Sprawdzający I** | ***Sprawdzający II*** | **Sprawdzający I** | ***Sprawdzający II*** |
| 1. | Czy wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu[[1]](#footnote-1)? |  |  |  |  |
| 2. | Czy wniosek o dofinansowanie został sporządzony na obowiązującym formularzu? |  |  |  |  |
| 3. | Czy wniosek o dofinansowanie został wypełniony w języku polskim? |  |  |  |  |
| 4. | Czy złożono wymaganą liczbę egzemplarzy wniosku? |  |  |  |  |
| 5. | Czy złożono dwa tożsame egzemplarze dokumentacji aplikacyjnej? |  |  |  |  |
| 6. | Czy dokumentacja aplikacyjna, tj. wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami, jest kompletna? |  |  |  |  |
| 7. | Czy wniosek o dofinansowanie i załączniki są podpisane i opieczętowane? |  |  |  |  |
| 8. | Czy dokumentacja aplikacyjna nie posiada oczywistych omyłek? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK PIERWSZEJ WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH WNIOSKU O DOFINANSOWANIE**   |  |  | | --- | --- | | 1. **Wniosek zawiera braki formalne i/lub oczywiste omyłki, skierowany do uzupełnienia**   *(jeśli nie dotyczy przejść do pozycji 2 lub 3)*   1. **Wniosek nie zawiera braków formalnych i/lub oczywistych omyłek** 2. **Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia** |  | | | | | | | |  |  | | --- | --- | | **Sprawdzający I** | **Sprawdzający   II** | | TAK | TAK | |  |  | |  |  | |  |  | | | | |
| **SPRAWDZAJĄCY I (pierwsza weryfikacja):**   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko: | …………………………………………………...... | | Stanowisko: | …………………………………………………...... | | Data: | …………………………………………………...... | | Podpis: | …………………………………………………...... | | **SPRAWDZAJĄCY II (pierwsza weryfikacja):**   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko: | …………………………………………………...... | | Stanowisko: | …………………………………………………...... | | Data | …………………………………………………...... | | Podpis: | …………………………………………………...... | | | | | | |
| **KIEROWNIK ODDZIAŁU WYBORU PROJEKTÓW:**   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko: | …………………………………………………...... | | Data: | …………………………………………………...... | | Podpis: | …………………………………………………...... | |  | | | | | |
| **Termin uzupełnienia:**  Data odbioru: …………………………………………………………………..  Termin do złożenia uzupełnień: ………………………………………………  Data uzupełnień: ……………………………………………………………….  **Wniosek uzupełniono w wymaganym terminie**  **Dokonano uzupełnień w zakresie wskazanym w piśmie wzywającym do uzupełnień** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Sprawdzający I** | | **Sprawdzający II** | | | TAK | NIE | TAK | NIE | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | |
| **WYNIK DRUGIEJ WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMLANYCH WNIOSKU O DOFINANSOWANIE**   |  |  | | --- | --- | | 1. **Wniosek nie zawiera braków formalnych i/lub oczywistych omyłek** 2. **Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia** |  | | | | | |  |  | | --- | --- | | **Sprawdzający I** | **Sprawdzający II** | | TAK | TAK | |  |  | |  |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uwagi:**  Data …………………….. Podpis ………………… | | | |
|  | |  |  | |
| **SPRAWDZAJĄCY I (druga weryfikacja):**   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko: | …………………………………………………...... | | Stanowisko: | …………………………………………………...... | | Data: | …………………………………………………...... | | Podpis: | …………………………………………………...... | | **SPRAWDZAJĄCY II (druga weryfikacja):**   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko: | …………………………………………………...... | | Stanowisko: | …………………………………………………...... | | Data | …………………………………………………...... | | Podpis: | …………………………………………………...... | | | | |
| **KIEROWNIK ODDZIAŁU WYBORU PROJEKTÓW:**   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko: | …………………………………………………...... | | Data: | …………………………………………………...... | | Podpis: | …………………………………………………...... | |  | | | |

1. W przypadku negatywnego wyniku weryfikacji warunku formalnego dotyczącego terminu złożenia wniosku, wniosek pozostawiony jest bez rozpatrzenia.   
   W zakresie weryfikacji pozostałych warunków formalnych *Lista sprawdzająca* nie jest wypełniana. [↑](#footnote-ref-1)