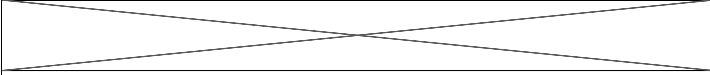


CZĘŚĆ B4: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI, POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZNANIA ORAZ POZIOMU POMOCY

I. Wstępny wynik weryfikacji wniosku następcy prawnego beneficjenta o przyznanie pomocy						
	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga uzupełnień/wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował: <i>Imię i nazwisko Weryfikującego</i> <i>Data i podpis</i>						
Sprawdził: <i>Imię i nazwisko Sprawdzającego</i> <i>Data i podpis</i>						
Zatwierdził: <i>Imię i nazwisko Zatwierdzającego</i> <i>Data i podpis</i>						
Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:						
II. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień:						
Data doręczenia następcy prawnemu beneficjenta pisma w sprawie I uzupełnień/wyjaśnień	...../...../20.....					
I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie	...../...../20.....					
Data nadania/złożenia I uzupełnień/wyjaśnień	...../...../20.....					

Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu I uzupełnień/wyjaśnień wg Załącznika 1 do karty weryfikacji							
III. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach							
		Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
		TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga II uzupełnień/wyjaśnień		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował: <i>Imię i nazwisko Weryfikującego</i> <i>Data i podpis</i>							
		...../...../20.....					
Sprawdził: <i>Imię i nazwisko Sprawdzającego</i> <i>Data i podpis</i>							
		...../...../20.....					
Zatwierdził: <i>Imię i nazwisko Zatwierdzającego</i> <i>Data i podpis</i>							
		...../...../20.....					
Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:							
IV. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień:							
Data doręczenia następcy prawnemu beneficjenta pisma w sprawie II uzupełnień/wyjaśnień		...../...../20.....					
II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie		...../...../20.....					
Data nadania/złożenia II uzupełnień/wyjaśnień		...../...../20.....					
Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu II uzupełnień/wyjaśnień wg Załącznika 1 do karty weryfikacji							

V. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach						
	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował: <i>Imię i nazwisko Weryfikującego</i> <i>Data i podpis</i>						
	...../...../20.....					
Sprawdził: <i>Imię i nazwisko Sprawdzającego</i> <i>Data i podpis</i>						
	...../...../20.....					
Zatwierdził: <i>Imię i nazwisko Zatwierdzającego</i> <i>Data i podpis</i>						
	...../...../20.....					
Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:						

VI. Wynik weryfikacji kompletności i poprawności, zgodności z zasadami przyznawania oraz poziomu pomocy

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował: <i>Imię i nazwisko Weryfikującego</i> <i>Data i podpis</i>						
	...../...../20.....					
Sprawdził: <i>Imię i nazwisko Sprawdzającego</i> <i>Data i podpis</i>						
	...../...../20.....					
Zatwierdził: <i>Imię i nazwisko Zatwierdzającego</i> <i>Data i podpis</i>						
	...../...../20.....					
<p>*Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego</p> <p>**Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym</p> <p>Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:</p>						
Uwagi:						