

Karta oceny wstępnej

NUMER NABORU	
ZNAK SPRAWY	
DATA WPŁYWU	
TYTUŁ OPERACJI	
NAZWA WNIOSKODAWCY	
IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO	

1. Miejsce i termin złożenia wniosku

Czy operacja jest objęta wnioskiem o udzielenie wsparcia, który został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
--	------------------------------	------------------------------

2. Wezwanie do złożenia wyjaśnień lub dokumentów

Czy zachodzi konieczność uzyskania od wnioskodawcy wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR, wyboru operacji lub ustalenia kwoty wsparcia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Uwagi		

Imię i nazwisko oceniającego	
Data i Podpis oceniającego	