|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek** | **Ocena** |
| **TECHNICZNE** | | |
| 1 | Suma kontrolna wniosku o udzielenie wsparcia w wersji papierowej jest zgodna z wersją elektroniczną przesłaną za pomocą aplikacji GWA2014 (weryfikacja na podstawie Potwierdzenia przesłania wniosku w GWA). | Tak/Nie |
| 2 | Złożono wersję papierową i elektroniczną Biznes Planu/Studium Wykonalności/Analizy wykonalności projektu. | Tak/Nie/ Do Uzupełnienia |
| 3 | Złożona dokumentacja jest kompletna i wypełniona zgodnie z zasadami wskazanymi w Ogłoszeniu o naborze (dotyczy wniosku o udzielenie wsparcia oraz wszystkich niezbędnych załączników). | Tak/Nie/ /Do Uzupełnienia |

**Załącznik nr 7 do ogłoszenia**

**LISTA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA  
 w ramach działania 8.6 *Inwestycje na rzecz rozwoju lokalnego***

**w zakresie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek** | **Definicja** | **Ocena** |
| **FORMALNE** | | | |
| 1 | **Wnioskodawca jest kwalifikowany do wsparcia** | Wnioskodawca jest zgodny z typem beneficjenta i spełnia wymogi określone w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (SZOOP). | Tak/Nie |
| 2 | **Operacja spełnia wymóg minimalnej/maksymalnej wartości operacji oraz maksymalnego poziomu wsparcia** | Wartość wydatków kwalifikowalnych operacji nie jest mniejsza niż minimalna i/lub większa niż maksymalna wartość określona w SZOOP lub/i Ogłoszeniu o naborze.  Całkowita wartość operacji jest zgodna z zapisami SZOOP lub/i Ogłoszenia o naborze.  Poziom wnioskowanego wsparcia nie przekracza pułapu lub/i kwoty określonych w SZOOP lub/i Ogłoszeniu o naborze.  Wnioskodawca wniósł minimalny wymagany wkład własny wskazany w Ogłoszeniu o naborze.  Wnioskowana wartość wsparcia nie przekracza wielkości wyliczonej w oparciu o wskaźnik luki finansowej (jeśli dotyczy).  W przypadku operacji objętej pomocą publiczną poziom wsparcia nie przekracza pułapu wynikającego z przepisów dotyczących pomocy publicznej (jeśli dotyczy). | Tak/Nie/Nie dotyczy |
| 3 | **Wniosek dotyczy rodzaju operacji, który może zostać dofinansowany w ramach konkursu/działania** | Typ operacji jest zgodny z SZOOP i Ogłoszeniem o naborze.  Działalność Wnioskodawcy dotycząca operacji nie jest działalnością wykluczoną z możliwości uzyskania wsparcia.  Operacja zakłada realizację inwestycji na obszarze objętym LSR, chyba że operacja dotyczy inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowego obiektu budowlanego, którego odcinek będzie zlokalizowany poza tym obszarem. | Tak/Nie |
| 4 | **Termin i okres realizacji operacji jest zgodny z zasadami dofinansowania w ramach RPOWP** | Termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji operacji jest zgodny z zapisami Ogłoszenia o naborze.  Operacja nie została ukończona lub zrealizowana, zgodnie z Art. 65 ust. 6 Rozporządzenia 1303/2013 - przed złożeniem wniosku. | Tak/Nie |
| 5 | **Grupa docelowa spełnia warunki konkursu/działania** | Grupa docelowa jest zgodna z katalogiem grup docelowych wskazanych w SZOOP. | Tak/Nie |
| 6 | **Operacja spełnia dodatkowe warunki udzielenia wsparcia** | Operacja spełnia dodatkowe warunki udzielenia wsparcia, które zostały wskazane w Ogłoszeniu o naborze. | Tak/Nie/Nie Dotyczy |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek** | **Definicja** | **Ocena** |
| **MERYTORYCZNE** | | | |
| 1 | **Spójność informacji wykazanych w dokumentacji aplikacyjnej** | Informacje niezbędne do dokonania oceny operacji i sposobu jej realizacji zawarte w złożonej dokumentacji są jednoznaczne i spójne. | Tak/Nie /Do Uzupełnienia |
| 2 | **Uzasadnienie potrzeby realizacji operacji** | Wnioskodawca wiarygodnie uzasadnił konieczność realizacji operacji.  Operacja jest zgodna z celem(-ami) określonym(-nymi) w RPOWP 2014-2020/SZOOP, a jej realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników.  Wnioskodawca wiarygodnie uzasadnił potrzebę finansowania operacji środkami publicznymi. | Tak/Nie/ /Do Uzupełnienia |
| 3 | **Kwalifikowalność wydatków** | Wskazane wydatki kwalifikowane operacji są zgodne z zasadami finansowania operacji w ramach działania/konkursu.  Wskazane wydatki kwalifikowane operacji są identyfikowalne i wystarczająco szczegółowe.  Wydatki kwalifikowalne operacji są niezbędne do realizacji celów operacji.  Operacja nie jest współfinansowana z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności lub jakiegokolwiek innego unijnego instrumentu finansowego- nie zachodzi podwójne finansowanie operacji.  Planowany zakres i warunki stosowania cross-financingu są zgodne z zapisami SZOOP (jeśli dotyczy). | Tak/Nie/Nie Dotyczy/ Do Uzupełnienia |
| 4 | **Wykonalność techniczna operacji** | Wnioskodawca posiada niezbędne prawa własności, pozwolenia, decyzje OOŚ, licencje itp. niezbędne do realizacji operacji, a w przypadku braku konieczności przedkładania przedmiotowych dokumentów na etapie aplikowania uprawdopodobnił ich uzyskanie ).  Harmonogram realizacji operacji jest racjonalny i wykonalny. | Tak/Nie/Do Uzupełnienia |
| 5 | **Wykonalność finansowa operacji** | Prognozy finansowe zostały sporządzone zgodnie z zasadami określonymi w Ogłoszeniu o naborze i nie zawierają istotnych błędów rachunkowych.  W prognozach finansowych prawidłowo ujęto wszystkie istotne finansowe elementy operacji i uzasadniono przyjęte wielkości (wartość przychodów, kosztów, składników majątku i pasywów).  Zapewniona jest płynność finansowa realizacji operacji. | Tak/Nie/Do Uzupełnienia |
| 6 | **Trwałość operacji** | Wnioskodawca uwiarygodnił utrzymanie trwałości operacji.  Z przedstawionych przez Wnioskodawcę dokumentów wynika, że cele operacji zostaną utrzymane po zakończeniu realizacji oraz że operacja nie będzie poddana znaczącym modyfikacjom. | Tak/Nie/ Do Uzupełnienia |
| 7 | **Zgodność operacji z zasadami horyzontalnymi** | Wpływ operacji na realizację wszystkich zasad horyzontalnych (zrównoważony rozwój, równość szans i zapobieganie dyskryminacji, równość płci, przeciwdziałanie zmianom klimatu i ład przestrzenny, współpraca) wymienionych w art. 7 i 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 oraz w RPOWP na lata 2014-2020 jest neutralny lub pozytywny. | Tak/Nie/Do Uzupełnienia |
| 8 | **Pomoc publiczna** | Przeprowadzono test pomocy publicznej i prawidłowo zakwalifikowano operację pod względem występowania pomocy publicznej.  Zastosowano właściwe rozporządzenie/rozporządzenia pomocowe w przypadku, gdy operacja jest objęta pomocą publiczną.  Wnioskodawca i operacja spełnia wszystkie wymogi wynikające z rozporządzeń pomocowych krajowych i unijnych.). | Tak/Nie/Nie Dotyczy/Do Uzupełnienia |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek** | **Definicja** | **Ocena** |
| **SPECYFICZNE – TYP nr 9 (Rewitalizacja małej skali)** | | | |
| 1 | **Analiza potrzeb** | Operacja bezpośrednio wpływa na poprawę zdiagnozowanych w analizie społeczno-gospodarczej i urbanistycznej sytuacji problemowych na rewitalizowanym obszarze. | Tak/Nie/ Do Uzupełnienia |
| 2 | **Lokalizacja inwestycji** | W przypadku realizacji operacji w mieście powiatowym:   * Całkowita wartość kosztów nie przekracza 1 mln zł; * Operacja spełnia definicję projektów rewitalizacyjnych określoną w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na latach 2014-2020. | Tak/Nie/Nie Dotyczy/ Do Uzupełnienia |
| 3 | **Zgodność operacji z zapisami lokalnego programu rewitalizacji lub dokumentami równoważnymi w zakresie rewitalizacji** | Operacja jest ujęta we właściwym Gminnym/Lokalnym Programie Rewitalizacji pozytywnie zaopiniowanym/-ych podczas jego oceny przez IZ RPO. | Tak/Nie/Nie Dotyczy/ Do Uzupełnienia |
| 4 | **Operacja realizowana jest w obszarze kultury oraz nie przekracza wysokości 2 mln euro kosztów kwalifikowalnych** | Operacja dotyczy inwestycji w zakresie kultury, a jej wartość ogranicza się do infrastruktury małej skali (operacje o wartości nie większej niż 2 mln euro kosztów kwalifikowalnych). | Tak/Nie/Nie Dotyczy/ Do Uzupełnienia |
| 5 | **Przedmiot operacji** | Operacja nie dotyczy wyłącznie remontu/modernizacji/przebudowy obiektu bez wpływu na rozwiązanie zdiagnozowanych problemów grupy docelowej. | Tak/Nie/ / Do Uzupełnienia |
| 6 | **Realizacja zasady projektowania uniwersalnego** | Przewidziano rozwiązania umożliwiające pełne korzystanie z przekształconej powierzchni publicznej przez osoby z niepełnosprawnością, osoby z małymi dziećmi oraz osoby starsze. | Tak/Nie/ Do Uzupełnienia |