

CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

		Weryfikujący		Sprawdzający*	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Wniosek następcy prawnego beneficjenta został złożony w terminie i miejscu wskazanym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek następcy prawnego beneficjenta zawiera dane identyfikujące następcę prawnego beneficjenta ubiegającego się o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Następca prawny beneficjenta ubiegający się o przyznanie pomocy nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Następca prawny beneficjenta nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych, na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Wynik weryfikacji wstępnej

		Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
		TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek następcy prawnego beneficjenta kwalifikuje się do dalszej oceny		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

**Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

...../...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

...../...../20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

...../...../20.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:
Uwagi: