

### Indywidualna karta weryfikacji formalnej

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko członka Rady LGD      |  |
| Numer naboru/konkursu:                |  |
| Znak sprawy:                          |  |
| Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy: |  |
| Tytuł operacji/wniosku:               |  |

#### 1. WERYFIKACJA FORMALNA

| KRYTERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | WERYFIKACJA |     |    |          | WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH |     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|----|----------|-------------------------------|-----|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK         | NIE | ND | DO UZUP. | TAK                           | NIE | ND |
| 1. Wniosek został wypełniony we wszystkich wymaganych polach oraz zostały do niego dołączone wszystkie wymagane i zadeklarowane załączniki                                                                                                                                                                                                |             |     |    |          |                               |     |    |
| 2. O wsparcie nie ubiega się:<br>a) osoba fizyczna realizująca działania związane z wdrażaniem LSR, zatrudniona przez LGD lub osoba fizyczna pełniąca funkcję członka Zarządu LGD;<br>b) podmiot, w którym osoba, o której mowa w punkcie a), jest wspólnikiem spółek prawa handlowego lub prowadzi działalność w formie spółki cywilnej. |             |     |    |          |                               |     |    |

#### 2. DECYZJA W SPRAWIE WEZWANIA DO UZUPEŁNIEŃ

|                                               |                                                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Czy wnioskodawca jest wezwany do uzupełnień   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy) |                                                           |

#### 3. DECYZJA W SPRAWIE WYNIKU WERYFIKACJI FORMALNEJ

|                        |                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Wniosek jest kompletny | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



***Załącznik nr 6a**  
do Procedury oceny i wyboru operacji  
w ramach LSR 2023-2027 LGD „Zapiecek”*

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| <i>Uwagi (jeśli dotyczy)</i>            |  |
| <i>Imię i nazwisko Zatwierdzającego</i> |  |