

	<p>b) realizowanych w zakresach, o których mowa w rozdziale III ust. 5 pkt 5-7, inwestycji w budynki lub budowle:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w których są udzielane świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej lub jest sprawowana opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 w rozumieniu przepisów ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3, – zajmowane lub wykorzystywane przez placówki wsparcia dziennego w rozumieniu art. 24 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, domy pomocy społecznej w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej, młodzieżowe ośrodki wychowawcze w rozumieniu przepisów ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, przedszkola, szkoły, ich oddziały oraz placówki w rozumieniu przepisów ustawy Prawo oświatowe. 								
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.10	W przypadku gdy operacja jest inwestycją trwale związaną z nieruchomością:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.10.1	Operacja jest realizowana na obszarze objętym LSR,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.10.2	Operacja jest realizowana na nieruchomości będącej własnością wnioskodawcy lub do której wnioskodawca posiada tytuł prawny do dysponowania na cele określone we wniosku o przyznanie pomocy przez okres ubiegania się o przyznanie pomocy na operację, okres realizacji operacji oraz okres związania celem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.11	W przypadku operacji, która obejmuje koszty zakupu i instalacji odnawialnych źródeł energii:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.11.1	suma planowanych do poniesienia kosztów dotyczących odnawialnych źródeł energii nie przekracza połowy wszystkich kosztów kwalifikowalnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.12	Operacja jest zgodna z przedmiotem działalności wnioskodawcy – w przypadku wnioskodawcy innego niż osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	ZGODNOŚĆ OPERACJI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA OKREŚLONYMI W WYTYCZNYCH SZCZEGÓŁOWYCH DLA POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII OPERACJI								



WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY				
Na podstawie przeprowadzonej oceny operacji uznaje się za zgodną z warunkami przyznania pomocy.		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	DO UZUP. <input type="checkbox"/>
Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)				
Data				
OSTATECZNY WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY				
Na podstawie przeprowadzonej oceny operacji uznaje się za zgodną z warunkami przyznania pomocy.		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu.		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Imię i nazwisko Zatwierdzającego				
Podpis				
ZATWIERDZENIE KARTY OCENY MERYTORYCZNEJ ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA				
Zatwierdzenie Karty na etapie wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady	podpis		
Zatwierdzenie Karty oceny merytorycznej zgodności z warunkami udzielenia wsparcia	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady	podpis		