****

**Lista sprawdzająca  
projektu zgłoszonego do dofinansowania w ramach**

**PROGRAM FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA INFRASTRUKTURĘ, KLIMAT, ŚRODOWISKO 2021-2027 (FEnIKS)**

**ETAP 2 oceny**

**pomoc publiczna**

**3. Kryteria obligatoryjne**

**Oś Priorytetowa** FENX.01 Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z Funduszu Spójności

**Działanie:** FENX.01.04 Gospodarka odpadami oraz gospodarka o obiegu zamkniętym

Typ projektu: Systemy selektywnego zbierania odpadów komunalnych uwzględniające rozwiązania dotyczące zapobiegania powstawaniu odpadów, w tym ponowne użycie.

**Tryb naboru** („konkurencyjny nr” lub „niekonkurencyjny”): ……………................................................

**Tytuł projektu:** …………………………………………………………………………………………

**Beneficjent projektu:** ……………………………………….........................................................

**Numer wniosku w systemie CST; data złożenia:** ……..………………………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium i pytania** | **Tak/Nie** | **Uzasadnienie** |
| **Kryteria horyzontalne** | | | |
| **5** | **Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku** |  |  |
|  | Czy wymagana dokumentacja aplikacyjna jest kompletna oraz czy występuje spójność informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku, w tym dokumentacji technicznej? |  |  |
| **6** | **Zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej** |  |  |
|  | Jeśli wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE, to czy właściwie wskazano jej dopuszczalność z właściwymi przepisami regulującymi udzielanie? |  |  |
|  | Jeśli wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej, to czy właściwie uzasadniono przyjęcie takiego założenia? |  |  |

Opinia członka KOP:

Czy projekt spełnia ww. obligatoryjne kryteria horyzontalne dla ETAPU 2 oceny?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Członek KOP** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** | **Uwagi /uzasadnienie** |
|  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko osoby oceniającej : …………………………

Data : …………………………..

Podpis:…………………………..,

Imię i nazwisko osoby weryfikującej : …………………………

Data : …………………………..

Podpis:…………………………..,