Załącznik nr 2  
opracowała M. Kaptur

**KARTA OCENY PROJEKTU BUDŻETU OBYWATELSKIEGO GMINY MOSINA 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa projektu |  |
| Autor projektu |  |

**Weryfikacja formalna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryteria | | Nazwa referatu | Podpis osoby dokonującej weryfikacji | TAK | NIE |
| Autor projektu jest mieszkańcem gminy | |  |  |  |  |
| Załączona lista zawiera 30 podpisów | |  |  |  |  |
| Osoby, które udzieliły poparcia są mieszkańcami gminy Mosina | |  |  |  |  |
| Projekt złożono w terminie | |  |  |  |  |
| Projekt zawiera szczegółowy opis | |  |  |  |  |
| W projekcie wskazano lokalizację zadania | |  |  |  |  |
| Oszacowano koszty projektu | |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| Projekt zweryfikowany pozytywnie |  | Projekt zweryfikowany negatywnie | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wezwania do uzupełnienia** *termin uzupełnienia 7 dni* |  |

………………………………………………………………………………………………………………………….  
*Data i podpis Przewodniczącego Zespołu Programowego BOGM*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data uzupełnienia braków** | |  | |
| Projekt zweryfikowany pozytywnie |  | Projekt zweryfikowany negatywnie |  |

………………………………………………………………………………………………………………………….  
*Data i podpis Przewodniczącego Zespołu Programowego BOGM*

**Weryfikacja merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryteria | | Nazwa referatu | Podpis osoby dokonującej weryfikacji | TAK | NIE |
| Mieści się w zadaniach własnych gminy | |  |  |  |  |
| Posiada cechy inwestycji/remontu | |  |  |  |  |
| Jest możliwy do zrealizowania w ciągu roku | |  |  |  |  |
| Dotyczy terenu gminy nieobciążonego prawem osób trzecich o uregulowanym stanie prawnym | |  |  |  |  |
| Posiada zgodę dysponenta gruntu | |  |  |  |  |
| Gmina nie planuje sprzedaży lub inwestycji na wskazanym terenie | |  |  |  |  |
| Inwestycja jest zgodna z zapisami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego | |  |  |  |  |
| Nie są prowadzone prace nad zmianą mpzp w kierunku uniemożliwiającym realizację projektu | |  |  |  |  |
| Warunki infrastrukturalne pozwalają na realizację projektu na wskazanym terenie | |  |  |  |  |
| Wnioskodawca jest osobą fizyczną | |  |  |  |  |
| Koszty projektu oszacowano prawidłowo | |  |  |  |  |
| Koszt nie przekracza 300 000 zł brutto | |  |  |  |  |
| Projekt nie ma charakteru komercyjnego | |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| Projekt zweryfikowany pozytywnie |  | Projekt zweryfikowany negatywnie | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | |
| Data wezwania do uzupełnienia (termin 3 dni) |  |

………………………………………………………………………………………………………………………….  
*Data i podpis Przewodniczącego Zespołu Programowego BOGM*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data uzupełnienia braków** | |  | |
| Projekt zweryfikowany pozytywnie |  | Projekt zweryfikowany negatywnie |  |

………………………………………………………………………………………………………………………….  
*Data i podpis Przewodniczącego Zespołu Programowego BOGM*