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*