



Gmina Bolków



Załącznik nr 2.1 do Regulaminu naboru wniosków

**Lista sprawdzająca przedsięwzięcia zgłoszonego do dofinansowania  
w ramach Programu Priorytetowego „Ciepłe Mieszkanie” nabór II na terenie gminy Bolków**

KRYTERIA DOSTĘPU/JAKOŚCIOWE				
Lp.	Nazwa kryterium	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
1.	Wniosek jest złożony w terminie określonym w regulaminie naboru/piśmie dot. poprawy wniosku.			
2.	Wniosek jest złożony na obowiązującym formularzu i w wymaganej formie.			
3.	Wniosek jest kompletny i prawidłowo podpisany, wypełniono wszystkie wymagane pola formularza wniosku oraz dołączono wszystkie wymagane załączniki:			
	• Kopia uchwały wspólnoty mieszkaniowej umożliwiającej realizację przedsięwzięcia dla 4-7 lokali mieszkalnych (jeśli dotyczy)			
	• Kopia uchwały w sprawie wyboru zarządu wspólnoty dla 4-7 lokali mieszkalnych (jeśli dotyczy)			
	• Kopia umowy cywilnoprawnej właścicieli budynku umożliwiająca realizację przedsięwzięcia – dla 3 lokali mieszkalnych (jeśli dotyczy)			
4.	Wnioskodawca mieści się w katalogu Beneficjentów, określonym w Programie:			
	• Wspólnota mieszkaniowa obejmuje od 3 do 7 lokali mieszkalnych (w rozumieniu ustawy z dnia 24.06.1994 r. o własności lokali)			
	• budynek objęty przedsięwzięciem jest zlokalizowany na terenie gminy Bolków			
	• powierzchnia działalności gospodarczej nie jest większa niż 30% powierzchni całkowitej budynku mieszkalnego			
	• wnioskowany lokal nie uzyskał dofinansowanie w ramach programu „Poprawa jakości powietrza poprzez wymianę źródeł ciepła w budynkach wielorodzinnych – pilotaż na terenie województwa dolnośląskiego”			
5.	Intensywność wnioskowanego dofinansowania jest zgodna z Programem			
6.	Zakres przedsięwzięcia jest zgodny z Programem			
7.	Przedsięwzięcie nie zostało rozpoczęte			
Wnioskodawca:				
Nr wniosku:				
Data wpływu wniosku:				
Pierwszej wersji:				
Po uzupełnieniu (jeśli dotyczy):				

*Negatywna ocena któregośkolwiek z kryteriów dostępu lub jakościowych dopuszczających powoduje odrzucenie wniosku. Jednocześnie istnieje możliwość korekty wniosku w zakresie niespełnionego kryterium możliwego do poprawy.*



Gmina Bolków



### Wynik oceny

<b>Wniosek spełnia wszystkie kryteria</b>	Tak/Nie
<b>Wezwanie Wnioskodawcy do poprawy/uzupełnienia</b>	Tak/Nie

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek o dofinansowanie:

Data:

Podpis: