

**KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU
O UDZIELENIE WSPARCIA OPERACJOM
WDRAŻANYM W RAMACH LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU
NA LATA 2014-2020**

Znak sprawy:	
Nazwa Wnioskodawcy	
Data przyjęcia wniosku	

CZĘŚĆ A1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR – WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE				
Lp.	Warunek	Weryfikujący		Do uzup
		TAK	NIE	
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Do uzup
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<i>(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE				
Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze		TAK	NIE	Do uzup
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował				
Imię i nazwisko				
Data i podpis				
CZĘŚĆ A2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020¹				
<i>Weryfikacja dokonywana jest poprzez wypełnienie załącznika nr 2 do wytycznych.</i>				
WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020				
Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020		TAK	NIE	Do uzup
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zweryfikował				
Imię i nazwisko				
Data i podpis				
<i>Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541)</i>				
CZEŚĆ A3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW				
LP.	NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁA NABÓR WNIOSKÓW PRZYZANIE POMOCY	WERYFIKUJĄCY		
		TAK	NIE	Do uzup
1.	Nazwa wskaźnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nazwa wskaźnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nazwa wskaźnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW				
Operacja realizuje cel główny i szczegółowe przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników		TAK	NIE	Do uzup
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował				
Imię i nazwisko				
Data i podpis				
Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny zgodności operacji z LSR (jeżeli dotyczy)				
WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR				
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu		Weryfikujący		
<i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części A1, A2, A3 warunków nie został spełniony i wniosek pozostawiono bez rozpatrzenia, o czym należy poinformować wnioskodawcę)</i>		TAK	NIE	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Zatwierdził	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Numer uchwały Rady w sprawie oceny zgodności operacji z LSR	

Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny operacji według kryteriów wyboru i/lub ustalenia kwoty wsparcia (jeżeli dotyczy)

--

CZĘŚĆ B: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU

Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku

--

--

--

Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg kryteriów wyboru

Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	Liczba punktów	Rozbieżność w stosunku do średniej oceny	
		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--

--

--

Stwierdzono rozbieżność w ocenie członków Rady

	TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu członkowi Rady, który reprezentuje taki sam sektor, jak członek Rady, którego ocena została odrzucona)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona

Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku		
WYNIKI OCENY WNIOSKU WG KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI		
Lp.	Nazwa kryterium	Przyznana ocena
1.		
2.		
Liczba przyznanych punktów		
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)		
Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskowi o przyznanie pomocy	TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE, wniosek należy wprowadzić na listę niewybranych operacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustalona kwota dofinansowania		
Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania		
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku		
Przewodniczący Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Protokolujący posiedzenie Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
CZĘŚĆ C1: WSTĘPNA OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU		
Wpłynął protest na decyzję w sprawie oceny wniosku	TAK	NIE

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data odebrania pisma z informacją o wynikach oceny		Data wpływu protestu	
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Protest został wniesiony w terminie wynikającym z przepisów prawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Protest spełniał wymagania wynikające z przepisów prawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protest podlega dalszemu rozpatrzeniu. <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej warunków nie został spełniony i protest pozostaje bez rozpatrzenia, o czym informowany jest wnioskodawca)</i>		Weryfikujący	
		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

CZĘŚĆ C2: OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU			
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Protest został złożony do Zarządu Województwa Świętokrzyskiego za pośrednictwem LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Protest zawiera pełną nazwę wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Protest zawiera indywidualny numer wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Protest został podpisany przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Do protestu podpisanego przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy załączono dokument poświadczający umocowanie takiej osoby do reprezentowania wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIKI OCENY FORMALNEJ ZŁOŻONEGO PROTESTU			
Protest wymaga uzupełnienia lub poprawienia oczywistych omyłek		TAK	NIE

<i>(Zaznaczenie pola TAK oznacza, że wniosek wymaga uzupełnienia braków lub poprawienia oczywistych omyłek z sekcji C2. W takim przypadku należy przejść proces opisany w sekcji C3)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

CZĘŚĆ C3: OCENA FORMALNA PROTESTU PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH			
<p><i>Jeżeli którykolwiek z elementów z sekcji C2 wymaga uzupełnień braków lub poprawy oczywistych omyłek, należy pisemnie wezwać Wnioskodawcę do ich uzupełnienia/poprawienia, pouczając o terminie w jakim należy to uczynić pod rygorem pozostawienia protestu bez rozpatrzenia.</i></p> <p><i>Część „Wyniki oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach” należy wypełnić przed wysłaniem pisma do wnioskodawcy, a następnie podpisać w odpowiednich miejscach. Po otrzymaniu potwierdzenia odbioru pisma z wezwaniem, należy wpisać datę jego odbioru w odpowiednim polu. Po otrzymaniu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy, należy wpisać datę ich wpływu oraz na podstawie ich weryfikacji wypełnić część dotyczącą wyników oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach.</i></p>			
Data odebrania pisma z wezwaniem do uzupełnień/poprawek przez Wnioskodawcę		Data wpływu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy	
Uzupełnienia/poprawki dostarczone w terminie <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że uzupełnienia/poprawki wpłynęły po wyznaczonym terminie lub w ogóle nie wpłynęły. W takich przypadkach protest pozostaje bez rozpatrzenia.)</i>		Weryfikujący	
		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIKI OCENY FORMALNEJ PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH			
Braki lub oczywiste omyłki wymagające uzupełnienia/poprawek		Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	--------------------------	--------------------------

Uzupełnienia/poprawki dotyczą każdego z ww. zakresów <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że wniesione uzupełnienia/poprawki nie odnoszą się do wszystkich wymienionych powyżej. W takim przypadku protest pozostaje bez rozpatrzenia.)</i>	Weryfikujący	
	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

CZĘŚĆ D: ZAKRES PROTESTU		
Warunek	Weryfikujący	
	TAK	NIE
Protest dotyczył oceny zgodności operacji z LSR: <i>(W przypadku wybrania TAK, należy wypełnić odpowiednią część z sekcji E1 lub E2 lub E3 oraz F. Pozostałe części pozostają niewypełnione)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protest dotyczył oceny wg. kryteriów wyboru: <i>(W przypadku wybrania TAK, należy pominąć wypełnianie części E1, E2, E3 i przejść do części F)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ E1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU – WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<i>(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze		TAK	NIE

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
CZEŚĆ E2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020¹			
<i>Weryfikacja dokonywana jest poprzez wypełnienie załącznika nr 2 do wytycznych.</i>			
WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020			
Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020	TAK	NIE	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Uwagi			
1. Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541).			
CZEŚĆ E3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW			
LP.	NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁA NABÓR WNIOSKÓW PRYZNANIE POMOCY	WERYFIKUJACY	
		TAK	NIE
1.	Nazwa wskaźnika 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nazwa wskaźnika 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nazwa wskaźnika(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW			
Operacja realizuje cel główny i szczegółowe przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI NA ETAPIE PROTESTU		
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części E1, E2, E3 warunków nie został spełniony i protest nie uwzględnia się, o czym należy poinformować wnioskodawcę)</i>	Weryfikujący	
	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Numer uchwały Rady w sprawie wstępnej oceny protestu		

CZĘŚĆ F: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU NA ETAPIE PROTESTU			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku			
Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg kryteriów wyboru			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	Liczba punktów	Rozbieżność w stosunku do średniej oceny	
		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stwierdzono rozbieżność w ocenie bezstronnych członków Rady		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>bezsronnemu czlonkowi Rady, który reprezentuje taki sam sektor, jak czlonek Rady, którego ocena została odrzucona)</i>			
Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona			
Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku			
WYNIKI OCENY WNIOSKU WG KRYTERIÓW WYBORU			
Lp.	Nazwa kryterium	Przyznana ocena	
1.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.</i>		
2.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.</i>		
3.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.</i>		
4.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.</i>		
Liczba przyznanych punktów			
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)			
Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskowi o przyznanie pomocy		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE, wniosek należy wprowadzić na listę niewybranych operacji)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustalona kwota dofinansowania			
Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania			
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku			
PROTEST ROZPATRZONO POZYTYWNI		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>podjąć uchwałę zatwierdzającą listę wybranych i niewybranych projektów, która uwzględni zmianę wynikającą z rozpatrzonego protestu,</i> • <i>poinformować Wnioskodawcę o wynikach rozpatrzenia protestu.</i> <i>W przypadku wybrania opcji NIE, należy:</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<ul style="list-style-type: none"> • przekazać protest wraz z całą dokumentacją do Samorządu Województwa Świętokrzyskiego, • poinformować wnioskodawcę o negatywnym rozpatrzeniu protestu i przekazaniu go do rozpatrzenia przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego; • przejść do wypełnienia sekcji F.) 		
Przewodniczący Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Protokołujący posiedzenie Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

CZĘŚĆ G: WYNIKI ROZPATRZENIA PROTESTU PRZEZ SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Data przekazania protestu do Samorządu Województwa Świętokrzyskiego		
Samorząd Województwa Świętokrzyskiego uwzględnił złożony protest	TAK	NIE
<i>W przypadku zaznaczenia TAK należy przejść do wypełnianie dalszej części sekcji F.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZALECENIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Data i numer pisma z zaleceniami samorządu.		
Projekt został umieszczony na liście wybranych operacji	TAK	NIE
<i>W przypadku zaznaczenia TAK należy poinformować Wnioskodawcę o umieszczeniu wniosku na liście wybranych operacji.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projekt został skierowany do ponownej oceny	TAK	NIE
<i>W przypadku zaznaczenia TAK należy dokonać ponownej oceny wniosku i o jej wynikach poinformować Wnioskodawcę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sporządził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		