

Karta oceny projektu/zadania nr/2019

Nazwa projektu:	
Autor projektu:	

Weryfikacja wstępna:

Kryteria	TAK	NIE
Wnioskodawca jest mieszkańcem gminy Gryfino		
Wnioskodawca jest pełnoletni		
Załączona lista poparcia projektu		
Lista osób popierających projekt zawiera co najmniej 20 podpisów mieszkańców		
Osoby popierające projekt ukończyły 13 lat		
Projekt złożono w terminie		
Załączony opis projektu		
Oszacowany koszt projektu		

Weryfikacja merytoryczna:

Kryterium	Proszę zaznaczyć
------------------	-------------------------

<p><u>Możliwość realizacji</u></p> <p>Czy zadanie jest możliwe do realizacji</p>	<p>TAK/NIE*</p>
<p>Uwagi:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><u>Czas realizacji</u></p> <p>Czy realizacja zadania obejmuje jeden rok budżetowy</p>	<p>TAK/NIE*</p>
<p>Uwagi:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><u>Zgodność z kompetencjami gminy</u></p> <p>Czy zadanie znajduje się w kompetencjach gminy</p>	<p>TAK/NIE*</p>
<p>Uwagi:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><u>Lokalizacja</u></p> <p>Czy miejsce na którym miałyby być zrealizowane zadanie znajduje się na działce komunalnej (gminnej) lub do której gmina posiada tytuł prawny</p>	<p>TAK/NIE*</p>
<p>Uwagi:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><u>Szacunkowy koszt</u></p> <p>Proszę podać szacunkowy koszt projektu/zadania. Jeśli nie są znane koszty szacunkowe prosimy o podanie kosztów przybliżonych wg Państwa wiedzy i doświadczenia.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi:
.....
.....
.....
.....

<u>Dodatkowe koszty</u> Czy zadanie będzie generowało koszty w kolejnych latach, dotyczy kosztów utrzymania?	TAK/NIE*
--	----------

Uwagi:
.....
.....
.....

Teren, na którym ma być realizowany projekt, nie jest przeznaczony na sprzedaż lub inny cel:
.....
.....
.....

Projekt jest zgodny z obowiązującym prawem:
.....
.....
.....

Dodatkowe informacje:
.....
.....
.....

Uwagi Zespołu ds. budżetu obywatelskiego, w tym ewentualna informacja nt. wezwania do uzupełnienia (data i zakres uzupełnienia) oraz termin na uzupełnienie:

.....
.....
.....

.....

(data oraz podpis członków Zespołu)

Uwagi Zespołu dotyczące złożenia wyjaśnień, uzupełnienia, uszczegółowienia wniosku przez autora.

.....
.....
.....
.....

PONOWNA WERYFIKACJA WNIOSKU	
POZYTYWNA	NEGATYWNA

.....

(data oraz podpis członków Zespołu)