|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU – JST Dotacja**  **WYPEŁNIA WFOŚIGW** | | | | |
| **Lp** | **DOKUMENT** | **jest** | **brak** | **Data uzupełnienia/**  **uwagi** |
|  | Harmonogram rzeczowo – finansowy sporządzony  w oparciu o kosztorys inwestorski lub wynik przetargu **(Załącznik nr1)** |  |  |  |
|  | Karta efektu ekologicznego **(Załącznik nr2)** |  |  |  |
|  | Oświadczenia i formularze dotyczące pomocy publicznej **(Załącznik Nr3)** |  |  |  |
|  | Dokumenty potwierdzające wydatkowanie środków  i wykonanie prac (zgodnie z harmonogramem rzeczowo – finansowym): faktury, przelewy, rachunki, protokoły itp. |  |  |  |
|  | Dokumenty potwierdzające finansowanie ze źródeł zewnętrznych (umowy, promesy lub inne potwierdzające w sposób wiarygodny zbilansowanie zadania). |  |  |  |
|  | Kosztorys zadania lub inne dokumenty na podstawie których określono koszty zadania  (w przypadku przedłożenia kosztorysu należy przy pozycji kosztorysu podać numer pozycji z harmonogramu, w której dany element jest uwzględniony). |  |  |  |
|  | Umowy z wykonawcami/dostawcami (jeżeli zostały już zawarte) |  |  |  |
|  | Informację z Urzędu Marszałkowskiego o wywiązywaniu się z obowiązku uiszczania opłat za gospodarcze korzystanie ze środowiska (ważne 12 miesięcy od daty wystawienia). W przypadku gdy  z informacji wynika, iż wnioskodawca lub jednostki mu podległe nie figuruje w bazie płatników, należy wyjaśnić przyczyny. |  |  |  |
|  | Wybór oraz ślubowanie Wójta, Burmistrza, Prezydenta Miasta, wybór Starosty Powiatu, wybór Skarbnika) oraz ich ewentualne pełnomocnictwa. |  |  |  |
|  | Uchwała w sprawie przyjęcia programu usuwania azbestu. |  |  |  |
|  | Program usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest |  |  |  |
|  | Stosowne dokumenty zezwalające wykonawcy na transport i unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest (przedmiotowe dokumenty należy przedłożyć najpóźniej przed podpisaniem umowy  o dofinansowanie) |  |  |  |
| **……………………… ……………………………………**  **data i podpis z pieczątka pracownika WFOŚiGW data i podpis z pieczątką Koordynatora** | | | | |