|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontrolný zoznam (žiadosť o grant)** | | | | |
| **Identifikačné údaje** | | | | |
| Názov programu, výzvy a priority | | |  | |
| Názov projektu | | |  | |
| Názov/meno žiadateľa | | |  | |
| Sídlo/adresa žiadateľa | | |  | |
| Dátum zverejnenia a ukončenia výzvy | | |  | |
| Dátum prijatia žiadosti o grant na MD SR | | |  | |
| **Kontrolné otázky** | | | | |
|  | | | **ÁNO** / **NIE** / **N/A** | **Poznámka** |
| 1. | Požiadal žiadateľ listom MD SR najneskôr 30 kalendárnych dní pred termínom na predkladanie žiadostí o grant v zmysle aktuálnej výzvy o súhlas s predložením žiadosti o grant? (resp. v termíne dohodnutom s MD SR) | |  |  |
| 2. | Bola žiadosť o grant predložená na MD SR v stanovenom termíne? (najneskôr 10 pracovných dní pred termínom na predkladanie žiadostí o grant v zmysle aktuálnej výzvy, resp. v termíne dohodnutom s MD SR) | |  |  |
| 3. | Zodpovedá predmet žiadosti o grant podmienkam pracovného programu CEF, výzve na predkladanie projektov a špecifickej priorite? | |  |  |
| 4. | Je CBA (ak relevantné) vypracovaná v zmysle aktuálnej Príručky k analýze nákladov a výnosov investičných dopravných projektov OPII? | |  |  |
| 5. | Sú výdavky na aktivity projektu časovo oprávnené v zmysle pracovného programu CEF a predmetnej výzvy na predkladanie projektov? | |  |  |
| 6. | Deklaruje žiadateľ súhlas s tým, že vzťahy medzi príjemcom/implementačným subjektom a MD SR týkajúce sa certifikácie platieb, predkladania technických a finančných správ o implementácii projektu a pod. budú upravené v osobitnej zmluve medzi príjemcom a MD SR po podpise zmluvy o grante v prípade schválenia projektu zo strany EK? | |  |  |
| 7. | Bolo k žiadosti podané súhlasné substanovisko zo strany vecne príslušných útvarov MD SR v zmysle tabuliek kapitoly 2 Manuálu pre riadenie a implementáciu projektov financovaných z Nástroja na prepájanie Európy (CEF)? | |  |  |
| **VYJADRENIE**  Na základe overených skutočností potvrdzujem, že   * Žiadosť spĺňa náležitosti pre vydanie osvedčenia členského štátu * Žiadosť nespĺňa náležitosti pre vydanie osvedčenia členského štátu | | | | |
| **Kontrolu vykonal:[[1]](#footnote-1)** | |  | | |
| **Dátum:** | |  | | |
| **Podpis:** | |  | | |
|  | | | | |
| **Kontrolu vykonal:[[2]](#footnote-2)** | |  | | |
| **Dátum:** | |  | | |
| **Podpis:** | |  | | |

1. MD SR uvedie meno, priezvisko a pozíciu všetkých zamestnancov, ktorí danú kontrolu vykonali okrem štatutárneho orgánu alebo ním určeného vedúceho zamestnanca. Každý zamestnanec sa uvedie osobitne. [↑](#footnote-ref-1)
2. MD SR uvedie meno, priezvisko a pozíciu štatutárneho orgánu alebo ním určeného vedúceho zamestnanca. [↑](#footnote-ref-2)