

KARTA ANALIZY WNIOSKU

A				
METRYCZKA WNIOSKU (wypełnia Zespół Koordynująco-Monitorujący)				
ID Wniosku				
Nazwa Zadania				
Lokalizacja zadania				
Nazwa komórki organizacyjnej Urzędu Miejskiego w Koninie bądź jednostki organizacyjnej podległej UM, do której kompetencji należy analiza kompletności i poprawności wniosku				
Lider wniosku: (jeśli wniosek wymaga oceny kilku wydziałów Przewodniczący Zespołu Koordynująco – Monitorującego wskazuje wiodący wydział)				
B				
Analiza kompletności i poprawności wniosku do Budżetu Miasta Konina w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego				
Wniosek jest kompletny i ma wypełnione wszystkie wymagane regulaminem punkty	TAK		NIE	
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej:				
Wniosek został uzupełniony przez Autora, jest kompletny i ma wypełnione wszystkie wymagane punkty	TAK		NIE	
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej i przejść do części D:				
Data i podpis Przewodniczącego Zespołu Koordynująco-Monitorującego				

C Analiza merytoryczna proponowanego zadania (wypełnia merytoryczna komórka organizacyjna UM lub jednostki organizacyjnej podległej UM)				
Wniosek zawiera wszystkie informacje niezbędne dla przeprowadzenia analizy formalno - prawnej	TAK		NIE	
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej:				
Wniosek został uzupełniony przez jego Autora i zawiera wszystkie informacje niezbędne dla przeprowadzenia analizy formalno – prawnej	TAK		NIE	
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej i przejść do części D:				
Wniosek należy do zakresu zadań własnych gminy albo powiatu	TAK		NIE	
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej i przejść do części D:				
Wniosek jest zgodny z prawem, w tym lokalnym, szczególnie z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego (jeśli ma to miejsce)	TAK		NIE	
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej i przejść do części D				
Teren, na którym wniosek ma być zrealizowany:				
1. Stanowi teren, na którym UM może, zgodnie z prawem wydatkować środki publiczne	TAK		NIE	
2. Nie dotyczy	TAK		NIE	
Jeśli NIE lub NIE DOTYCZY, proszę przejść do części D:				
Teren, na którym zlokalizowano zadanie:				
Jest przeznaczony na sprzedaż	TAK		NIE	
Zadanie, wynikające z wniosku jest	TAK		NIE	

przewidziane do uwzględniania w Budżecie Miasta Konina w roku budżetowym poza KBO				
Zadanie jest możliwe do zrealizowania w jednym roku budżetowym	TAK		NIE	
Jeśli NIE proszę przejść do części D:				
Szacunkowy koszt proponowanego zadania (jeśli jest inny niż wskazany we wniosku, proszę skorygować i podać łączną szacunkową kwotę środków, które są potrzebne dla zrealizowania zadania):				
Opinia o technicznej wykonalności:	Pozytywna		Negatywna	
Jeśli opinia jest NEGATYWNA, proszę uzasadnić poniżej:				
Opinia o celowości realizacji proponowanego zadania w kontekście ustawowych wymogów w zakresie gospodarności	Pozytywna		Negatywna	
Jeśli NEGATYWNA, proszę uzasadnić poniżej:				
Opinia o kosztach eksploatacji proponowanego zadania, (jeśli koszty takie występują) w kontekście wymogów gospodarności	Pozytywna		Negatywna	
Jeśli wniosek zakłada realizację wizji artystycznej autora, czy dołączono propozycję w formie załącznika:	TAK		NIE	
Jeśli NEGATYWNA, proszę uzasadnić poniżej:				
Jeśli zachodzą inne okoliczności, które by uniemożliwiały realizację zadania, proszę o wskazanie ich poniżej:				
Uwagi, mogące mieć znaczenie dla możliwości realizacji proponowanego zadania:				

D Rekomendacja dotycząca uwzględnienia propozycji zadania, zgłoszonego we wniosku do Budżetu Miasta Konina w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego (wypełnia merytoryczna komórka organizacyjna UM lub jednostki organizacyjnej podległej UM)			
Udziela się REKOMENDACJI		TAK	NIE
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej:			
E Potwierdzenie ustaleń i opinii z części C oraz rekomendacji z części D Ostateczne potwierdzenie szacunkowego kosztu realizacji (wraz z jego podaniem):			
Nazwa zadania po weryfikacji w wydziale (do wykorzystania po ewentualnym zwycięstwie wniosku). Do wpisania w projekcie Budżetu Miasta Konina (jeśli nie ulega zmianie, nic nie piszemy):			
Klasyfikacja budżetowa zadania:			

Konin, dnia

.....

Podpis

(potwierdzający
uzgodnienia)

Wnioskodawcy

wszystkie zmiany i

Konin, dnia

.....

**Pieczęć i podpis Kierownika
komórki organizacyjnej UM lub
jednostki organizacyjnej**

F

Stanowisko Zespołu Koordynująco-Monitorującego

Stanowisko NEGATYWNE wymaga uzasadnienia poniżej. Jeśli jest POZYTYWNE wystarczy wpisać tylko ten wyraz poniżej:

Konin, dnia Podpis Przewodniczącego