

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Konińskiego Budżetu Obywatelskiego

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:				
<p>Data i podpis Przewodniczącego Zespołu Koordynująco-Monitorującego</p> <p>.....</p>				
C				
Analiza merytoryczna proponowanego zadania (wypełnia merytoryczna komórka organizacyjna UM lub jednostki organizacyjnej podległej UM)				
Wniosek zawiera wszystkie informacje niezbędne dla przeprowadzenia analizy formalnoprawnej.	TAK		NIE	
Jeśli NIE, proszę uzasadnić poniżej:				
Wniosek został uzupełniony przez jego Autora i zawiera wszystkie informacje niezbędne dla przeprowadzenia analizy formalnoprawnej.	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) oraz polityką miejską.	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 przewidziane do uwzględnienia w Budżecie Miasta Konina w roku budżetowym poza KBO.	TAK		NIE	
Zadanie jest możliwe do zrealizowania w jednym roku budżetowym.	TAK		NIE	
Jeśli NIE proszę przejść do części D:				
Szacunkowy koszt proponowanego zadania - oceniający musi przewidzieć jego ewentualny wzrost (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

Wnioskodawcy

(potwierdzający wszystkie zmiany i uzgodnienia)

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