# OBRAZEC 2:

**IZPOLNJEVANJE OSNOVNIH POGOJEV**

**DA NE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Operacija je skladna s cilji OP. |  |  |
| 2 | Operacija prispeva k doseganju kazalnika učinka in rezultatov PN 4.4. |  |  |
| 3 | Operacija je skladna z vsebino povabila. |  |  |
| 4 | Operacija je skladna z obdobjem upravičenosti. |  |  |
| 5 | Sprejeta je CPS mestne občine. |  |  |
| 6 | Operacija se neposredno navezuje na ukrepe, določene v TUS in IN TUS. |  |  |
| 7 | Operacija se neposredno navezuje na cilje in ukrepe, določene v CPS. |  |  |
| 8 | Operacija bo izvedena na območju CTN, definiranem v TUS. |  |  |
| 9 | Operacija upošteva strokovne zahteve in omejitve upravičenih stroškov, skladno s Prilogami B, C, D tega povabila in, glede na stopnjo pripravljenosti, tudi prilogi Vsebinskih izhodišč. |  |  |
| 10 | Operacija bo izvedena v obdobju trajanja finančne perspektive 2014-2020, kar je izkazano v DIIP (lahko tudi PIZ ali IP). |  |  |
| 11 | Operacija pred predložitvijo te vloge še ni zaključena. |  |  |
| 12 | Operacija ima načrtovana sredstva v občinskem NRP. |  |  |
| 13 | Sredstva kohezijske politike za izvajanje mehanizma CTN bodo predstavljala do 85 % sofinanciranja upravičenih stroškov. |  |  |
| 14 | Zaprošena višina sredstev za operacijo iz mehanizma CTN je skladna z indikativno alokacijo sredstev, ki ni presežena. |  |  |

*V primeru neizpolnjevanja enega ali več osnovnih pogojev, operacija ni upravičena do sofinanciranja.*

Kraj in datum: Kraj, datum.

Podpis osebe, ki je izpolnila vlogo: Ime in priimek, podpis

Podpis odgovorne osebe in žig: Ime in priimek, podpis, žig