**Załącznik nr 2. Wzór Listy sprawdzającej dokumentującej weryfikację, o której mowa w ust. 18 pkt 2**

**Lista sprawdzająca gminny program rewitalizacji**

*(wypełnia każdy z dwóch członków Zespołu)*

**Nazwa programu rewitalizacji:** ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Gmina:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uchwała Rady Gminy/Miasta i Gminy/Miasta w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Rewitalizacji**:………………………………………….

**Uchwała Rady Gminy/Miasta i Gminy/Miasta zmieniająca Gminny Program Rewitalizacji**: …………………………………………………………

**Uchwała Rady Gminy w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji:** ……………………………………………….

Deklaracja bezstronności i poufności

Oświadczam, że dokonam rzetelnej i bezstronnej opinii programu rewitalizacji. Ponadto oświadczam, że nie ma zależności pomiędzy mną
a gminą, której program rewitalizacji weryfikuję, a także osobami powiązanymi z gminą, które mogą zaważyć w sposób nieuzasadniony (pozytywnie lub negatywnie) na wyniku mojej opinii. Zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, nie istnieją żadne fakty ani okoliczności, zaistniałe
w przeszłości lub obecnie, bądź takie, które mogą zaistnieć w trakcie weryfikacji, kwestionujące moją niezależność. Jeżeli podczas procesu weryfikacji okaże się, że taki związek istnieje lub powstał, niezwłocznie przerwę weryfikację. Zobowiązuję się do zachowania poufności wszystkich informacji uzyskanych, bądź przygotowanych przeze mnie w procesie weryfikacji oraz zobowiązuję się do wykorzystywania ich wyłącznie na potrzeby weryfikacji i nie ujawniania ich osobom trzecim. Oświadczam, że nie będę przechowywać kopii otrzymanych dokumentów po zakończonym procesie weryfikacji.

miejscowość, data ……………..………. podpis …...............................

 (imię i nazwisko)

Oświadczam, że:

Według mojej wiedzy pomiędzy mną w stosunku do Gminy, której GPR jest weryfikowany, nie zachodził i nie zachodzi konflikt interesu,
o którym mowa w art. 61 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE, Euratom) 2018/1046 z dnia 18 lipca 2018 r.
w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii, zmieniającego rozporządzenia (UE) nr 1296/2013, (UE)
nr 1301/2013, (UE) nr 1303/2013, (UE) nr 1304/2013, (UE) nr 1309/2013, (UE) nr 1316/2013, (UE) nr 223/2014 i (UE) nr 283/2014 oraz decyzję nr 541/2014/UE, a także uchylającego rozporządzenie (UE, Euratom) nr 966/2012.

POUCZENIE:

Jestem świadomy, że złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub nieujawnienie konfliktu interesów może stanowić ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracownika samorządowego, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy o pracownikach samorządowych.

 ......................................................., dnia .............................. r.

 (miejscowość)

podpis: ……….............................................................................

1. **KRYTERIA FORMALNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA FORMALNE****Kryteria formalne weryfikowane będą zerojedynkowo:****- KRYTERIUM SPEŁNIONE – TAK lub NIE DOTYCZY;****- KRYTERIUM NIESPEŁNIONE – NIE.** |  |
| **TAK/NIE/NIE DOTYCZY** | **UZASADNIENIE DECYZJI****(uzupełnić tylko w przypadku gdy kryteriumnie zostało spełnione – konieczne jest uzasadnienie decyzji oraz jeśli zajdzie konieczność wymienić kwestie podlegające poprawie /uzupełnieniu)** |
| 1. Czy program rewitalizacji został złożony przez właściwy organ oraz zgodnie z **Zasadami opiniowania gminnych programów rewitalizacji w województwie świętokrzyskim w perspektywie finansowej UE na lata 2021-2027?**
 |  |  |
| 1. Czy program rewitalizacji sporządzany jest dla obszaru rewitalizacji, którego granice wskazano w uchwale?
 |  |  |
| **Spełnienie wymogów art. 29 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060z dnia 24 czerwca 2021 r.** |
| **KRYTERIA FORMALNE****Kryteria formalne weryfikowane będą zerojedynkowo:****- KRYTERIUM SPEŁNIONE – TAK lub NIE DOTYCZY;****-KRYTERIUM NIESPEŁNIONE – NIE.** |  |
| **TAK/NIE/NIE DOTYCZY** | **UZASADNIENIE DECYZJI****(uzupełnić tylko w przypadku gdy kryteriumnie zostało spełnione – konieczne jest uzasadnienie decyzji oraz jeśli zajdzie konieczność wymienić kwestie podlegające poprawie /uzupełnieniu)** |
| 1. Czy weryfikowany dokument zawiera informacje dotyczące obszaru geograficznego (**w tym załącznik graficzny zgodnie z wymogami określonymi w art. 15 ust.1 ustawy o rewitalizacji**), którego dotyczy GPR?
 |  |  |
| 1. Czy weryfikowany dokument zawiera analizę potrzeb rozwojowych i potencjału danego obszaru, w tym wzajemnych powiązań gospodarczych, społecznych i środowiskowych?
 |  |  |
| 1. Czy weryfikowany dokument zawiera opis zintegrowanego podejścia służącego zaspokojeniu zidentyfikowanych potrzeb rozwojowych i wykorzystaniu potencjału danego obszaru?
 |  |  |
| 1. Czy w weryfikowanym dokumencie zamieszczono informacje o udziale interesariuszy rewitalizacji w przygotowaniu strategii i jej realizacji ,

o którym mowa w art. 8. rozporządzenia ogólnego?Konieczny jest opis procesu zaangażowania władz regionalnych, lokalnych i miejskich oraz innych instytucji publicznych, partnerów społeczno-gospodarczych, właściwych podmiotów reprezentujących społeczeństwo obywatelskie, takie jak partnerzy działający na rzecz środowiska, organizacje pozarządowe, oraz podmioty odpowiedzialne za promowanie włączenia społecznego, praw podstawowych, praw osób z niepełnosprawnościami, równouprawnienia płci i niedyskryminacji,a w stosownych przypadkach organizacje badawcze i uniwersytety.*Jednocześnie w GPR należy wskazać, w jaki sposób zapewni się włączenie interesariuszy w proces rewitalizacji na etapie wdrażania GPR oraz jego monitorowanie i ocenę).* |  |  |
| **SPEŁNIENIE WYMOGÓW UMOWY PARTNERSTWA I USTAWY WDROŻENIOWEJ** |
| **KRYTERIA FORMALNE****Kryteria formalne weryfikowane będą zerojedynkowo:****- KRYTERIUM SPEŁNIONE – TAK lub NIE DOTYCZY;****-KRYTERIUM NIESPEŁNIONE – NIE.** |  |
| **TAK/NIE/NIE DOTYCZY** | **UZASADNIENIE DECYZJI****(uzupełnić tylko w przypadku gdy kryteriumnie zostało spełnione – konieczne jest uzasadnienie decyzji oraz jeśli zajdzie konieczność wymienić kwestie podlegające poprawie /uzupełnieniu)** |
| 1. Czy weryfikowany dokument zawiera syntezę diagnozy obszaru rewitalizacji wraz z analizą problemów, potrzeb i potencjałów rozwojowych, w tym wzajemnych powiązań gospodarczych, społecznych i środowiskowych?
 |  |  |
| 1. Czy weryfikowany dokument zawiera cele, jakie mają być zrealizowane w ramach IIT oczekiwanych wskaźników rezultatui produktu powiązanych z realizacją właściwego programu?
 |  |  |
| 1. Czy weryfikowany dokument zawiera listę projektów realizujących powyższe cele, wraz z informacją na temat sposobu ich wskazania oraz powiązania z innymi projektami?
 |  |  |
| 1. Czy weryfikowany dokument zawiera opis procesu zaangażowania partnerów społeczno-gospodarczych oraz właściwych podmiotów reprezentujących społeczeństwo obywatelskie*?*
 |  |  |

1. **KARTA WERYFIKACJI MERYTORYCZNEJ DOTYCZĄCEJ CECH I ELEMENTÓW GMINNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **CECHY I ELEMENTY PROGRAMU REWITALIZACJI** | **USZCZEGÓŁOWIENIE** | **TAK/NIE/NIE DOTYCZY** | **UZASADNIENIE DECYZJI****(uzupełnić tylko w przypadku gdy kryterium nie zostało spełnione – konieczne jest uzasadnienie decyzji oraz jeśli zajdzie konieczność wymienić kwestie podlegające poprawie /uzupełnieniu)** |
| **1** | **DIAGNOZA** | Czy gminny program rewitalizacji zawiera:* 1. **diagnozę negatywnych zjawisk i przyczyn ich występowania** (dokonaną na podstawie mierników rozwoju w odniesieniu do wartości dla całej gminy) umożliwiającą określenie obszaru zdegradowanegoi obszaru rewitalizacji;
	2. **pogłębioną diagnozę obszaru rewitalizacji oraz określenie potrzeb rewitalizacyjnych**; we wszystkich

 sferach (społecznej, gospodarczej, środowiskowej, przestrzenno – funkcjonalnej, technicznej)? |  |  |
| **2** | **POWIĄZANIEZ DOKUMENTAMI GMINY** | Czy gminny program rewitalizacji zawiera **opis powiązań programu rewitalizacji z dokumentami strategicznymii planistycznymi gminy** (w tym strategią rozwoju gminy, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz strategią rozwiązywania problemów społecznych)? |  |  |
| **3** | **OBSZAR REWITALIZACJI** | Czy wyznaczono jednoznacznie zasięg przestrzenny obszaru rewitalizacji? |  |  |
| Czy obszar rewitalizacji obejmuje tereny **nieprzekraczające 20% powierzchni gminy** **oraz** **tereny zamieszkałe przez nie więcej niż 30% mieszkańców gminy**? |  |  |
| Jeśli program zawiera działania przewidziane dla obszarów występowania problemów przestrzennych, takich jak: poprzemysłowe (w tym pokolejowe, powydobywcze), powojskowe, pokolejowe, wchodzące w skład obszaru rewitalizacji, czy są one uzasadnione i ściśle powiązanez celami rewitalizacji? |  |  |
| **4** | **PARTYCYPACJA SPOŁECZNA** | Czy program rewitalizacji wskazuje interesariuszy rewitalizacji? |  |  |
| Czy w programie rewitalizacji znajduje się opis procesu jego przygotowania dokumentujący udział w nim interesariuszy obszaru rewitalizacji? |  |  |
| Czy program przewiduje partycypację społeczną na każdym etapie procesu rewitalizacji: diagnozowania, programowania, wdrażania, monitorowania? |  |  |
| Czy konsultacje społeczne prowadzi się z wykorzystaniem **formy** polegającej na zbieraniu uwag w postaci papierowej lub elektronicznej, w tym za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej lub formularzy zamieszczonych na stronie podmiotowej gminyw Biuletynie Informacji Publicznej **oraz w co najmniej dwóch form z**: spotkania, debaty, warsztaty, spacery studyjne, ankiety, wywiady, wykorzystanie grup przedstawicielskich lub zbieranie uwag. |  |  |
| **5** | **CELE** **I KIERUNKI DZIAŁAŃ** | Czy opisano wizję stanu obszaru po przeprowadzeniu rewitalizacji (planowany efekt rewitalizacji)? |  |  |
| Czy opisano cele i odpowiadające im kierunki działań (służące eliminacji lub ograniczeniu negatywnych zjawisk) oraz czy zostały one sformułowane na podstawie zdiagnozowanych problemów i potrzeb? |  |  |
| Czy zaplanowane działania przyczynią się do osiągnięcia założonych celów? |  |  |
| Czy program rewitalizacji ujmuje działania w sposób kompleksowy, tak aby nie pomijać aspektu społecznego oraz gospodarczego lub przestrzenno-funkcjonalnego lub technicznego lub środowiskowego (zidentyfikowanegow diagnozie)? |  |  |
| **6** | **PROJEKTY,****PRZEDSIĘWZIĘCIA** | Czy w programie rewitalizacji **wyodrębniono listę i/lub listy planowanych projektów i przedsięwzięć rewitalizacyjnych**? 1. **listę planowanych, podstawowych projektówi przedsięwzięć rewitalizacyjnych w tym listę projektów, które będą podlegały opinii co do możliwości ich finansowania w ramach instrumentu IIT z Programu FEŚ 2021-2027 tj. działania 6.2 Rewitalizacja miast lub Działania 6.5 Rewitalizacja obszarów innych niż obszary miejskie** wraz z ich opisami zawierającymi, w odniesieniu do każdego projektu/przedsięwzięcia rewitalizacyjnego, co najmniej:
	* + nazwę i wskazanie podmiotów go realizujących;
		+ zakres realizowanych zadań, lokalizację (miejsce przeprowadzenia danego projektu);
		+ szacowaną wartość;
		+ prognozowane rezultaty wraz ze sposobem ich ocenyi zmierzenia w odniesieniu do celów rewitalizacji;
2. **charakterystykę pozostałych rodzajów przedsięwzięć rewitalizacyjnych** realizujących kierunki działań, mających na celu eliminację lub ograniczenie negatywnych zjawisk powodujących sytuację kryzysową.
 |  |  |
| **7** | **RAMY FINANSOWE** | Czy w programie rewitalizacji **wskazano indykatywne ramy finansowe** (źródło finansowania i szacunkową wartość) projektów i przedsięwzięć oraz szacowane środki z różnych źródeł finansowania (UE, własne gminy, zwrotne, krajowe publiczne, prywatne)? |  |  |
| **8** | **WDRAŻANIE, ZARZĄDZANIE,****MONITORING I EWALUACJA****CECHY PROGRAMU****REWITALIZACJI** | Czy **opisano system realizacji (wdrażania) programu rewitalizacji** (czy wskazano komórki organizacyjnew ramach struktury organizacyjnej urzędu miasta/gminy i/lub inne instytucje zaangażowane w proces przygotowania, wdrażania, monitorowania i ewaluacji programu rewitalizacji?), w tym **wskazano koordynatora rewitalizacji**, **określono sposób realizacji** zasady partnerstwaw systemie zarządzania programem?  |  |  |
| 1. Czy zaplanowano system monitoringu, ewaluacji i system wprowadzania modyfikacji w programie w reakcji na zmiany w otoczeniu?
2. Czy system monitoringu został określony w odniesieniu do celów rewitalizacji i obejmuje zestaw mierzalnych wskaźników?
 |  |  |
| **9** | **CECHY PROGRAMU REWITALIZACJI** | **WEWNĘTRZNA SPÓJNOŚĆ DZIAŁAŃ** **(LOGIKA PROGRAMU)**Czy treść programu wskazuje na powiązanie celów rewitalizacji i przedsięwzięć (projektów) z diagnozą obszaru rewitalizacji oraz wizją stanu obszaru po przeprowadzeniu rewitalizacji? |  |  |
| **KONCENTRACJA** 1. Czy z programu wynika koncentracja działań na określonym i zidentyfikowanym dzięki diagnozie obszarze rewitalizacji?
2. Czy wyraźnie uzasadniono wpływ na sytuację społeczną w obszarze rewitalizacji oraz na realizację celów programu rewitalizacji projektów zlokalizowanych poza obszarem (w przypadku realizacji działań tego typu)?
 |  |  |
| **KOMPLEKSOWOŚĆ I KOMPLEMENTARNOŚĆ** Czy program zawiera/wskazuje:1. uzupełnianie i łączenie form wsparcia (EFRR, EFS+, FS, FST publiczne środki krajowe, środki prywatne)?
2. wzajemne uzupełnianie się pod względem tematycznym projektów rewitalizacyjnych, tj. oddziaływanie programu rewitalizacji na obszar rewitalizacji w aspektach: społecznym, gospodarczym, przestrzenno-funkcjonalnym, technicznym, środowiskowym?
3. spójność/powiązanie z programami rewitalizacji realizowanymi w poprzedniej perspektywie finansowej (jeśli dotyczy)?
 |  |  |

**OGÓLNA OPINIA GPR WRAZ Z UZASADNIENIEM**

(należy uzasadnić opinię)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(nazwa GPR*)

**spełnia / nie spełnia\* wymogi dotyczące elementów i cech GPR pełniącego funkcję strategii IIT**

**oraz**

**istnieje / nie istnieje\* możliwość** **finansowania GPR w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027\***.

**Uzasadnienie negatywnej opinii** (*jeśli dotyczy)*:

……………………………………………………………………………………………………

*\*(niepotrzebne skreślić)*

**miejscowość, data:** ……………..……......................

**imię i nazwisko osoby weryfikującej:** …………………………………………………

**podpis:** ………............................................................

* wydanie pozytywnej opinii nie daje gwarancji, że przedsięwzięcia ujęte w GPR uzyskają dofinansowanie z programu regionalnego.