

Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

KSIĄŻKA PROCEDUR
Program Operacyjny Rybactwo i Morze

**Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4
„Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, objętego
Programem Operacyjnym „Rybactwo i Morze”
w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz
Koszty bieżące i aktywizacja**

KP-611-443-ARiMR/2/z

wersja zatwierdzona 2.

Karty obiegowe KP

Zatwierdzenie KP

Opracowali	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Osoby przygotowujące dokument		
Anna Krajewska	23.01.2018 r.	Anna Krajewska
Krzysztof Kołodziejak Naczelnik WL	23.01.2018 r.	Krzysztof Kołodziejak Naczelnik WL
Michał Prus Z-ca Dyrektora Departamentu Działań Delegowanych	23.01.2018 r.	Michał Prus Z-ca Dyrektora Departamentu Działań Delegowanych
Tomasz Szeweluk Dyrektor Departamentu Działań Delegowanych (Właściciel KP)	23.01.2018 r.	Tomasz Szeweluk Dyrektor Departamentu Działań Delegowanych
Zatwierdził	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Prezes ARiMR lub Zastępca Prezesa ARiMR	23.01.2018 r.	Tomasz Nowakowski Zastępca Prezesa ARiMR

Wprowadzenie KP w życie

Zakres obowiązywania	Data wprowadzenia KP w życie	Wprowadzający KP w życie	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
W pełnym zakresie	26.01.2018 r.	Prezes ARiMR lub Zastępca Prezesa ARiMR	23.01.2018 r.	Tomasz Nowakowski Zastępca Prezesa ARiMR

Metryczka zmian:

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Wersja	Opis zmian do poprzedniej wersji
1.	13.03.2017	Anna Krajewska	1 z	Utworzenie pierwszej wersji KP
2.	26.07.2017	Anna Krajewska	2.1	Utworzenie wersji roboczej
3.	25.10.2017	Anna Krajewska	2.2	Utworzenie wersji roboczej Uwzględnienie autpoprawek, zmian podyktowanych wejściem w życie drugiej wersji Wniosku o dofinansowanie oraz uwag zgłoszonych przez MGMiZŚ
4.	28.12.2017	Anna Krajewska	2.3	Uwzględnienie uwag DP i przekazanie KP do MGMiZŚ celem akceptacji
5.	23.01.2017	Anna Krajewska	2z	Zatwierdzenie KP

Spis treści

1. Procedury.....	4
1.1. Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacko i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	4
1.1.1. Przedmiot procedury	4
1.1.2. Obszar procedury	4
1.1.3. Funkcja procedury	4
1.1.4. Przebieg procesu	4
1.1.4.1. Weryfikacja wstępna	5
1.1.4.2. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	6
1.1.4.3. Kontrola na miejscu	10
1.1.4.4. Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji.....	10
1.1.4.5. Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	11
1.1.5. Reguły związane z przebiegiem procesu	12
1.1.6. Załączniki.....	17
2. Czynności wykonywane na poszczególnych stanowiskach pracy	18
3. Załączniki	30

1. Procedury

1.1. Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja.

1.1.1. Przedmiot procedury

Procedura przewidziana do obsługi wniosku o płatność dla działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja.

1.1.2. Obszar procedury

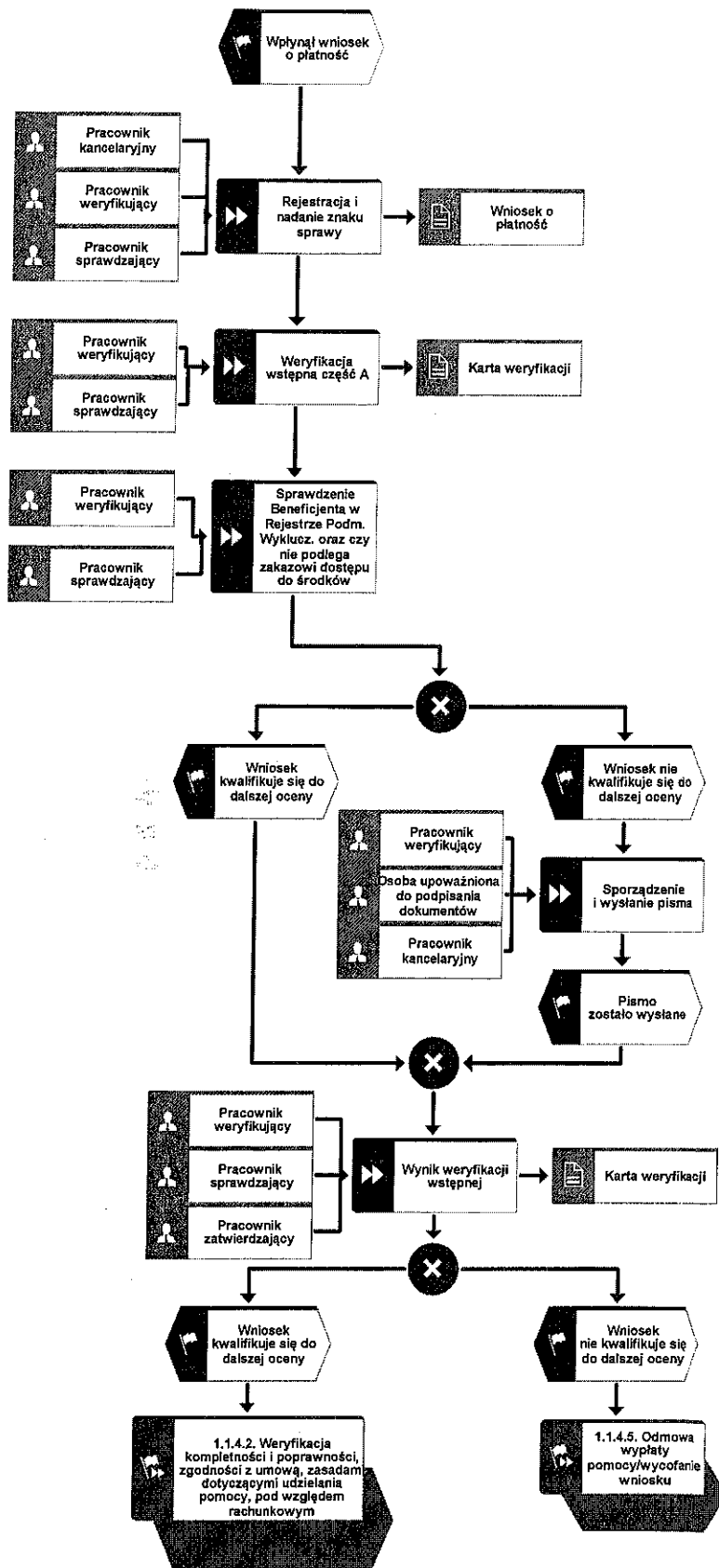
Proces obsługi wniosku o płatność dla działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja.

1.1.3. Funkcja procedury

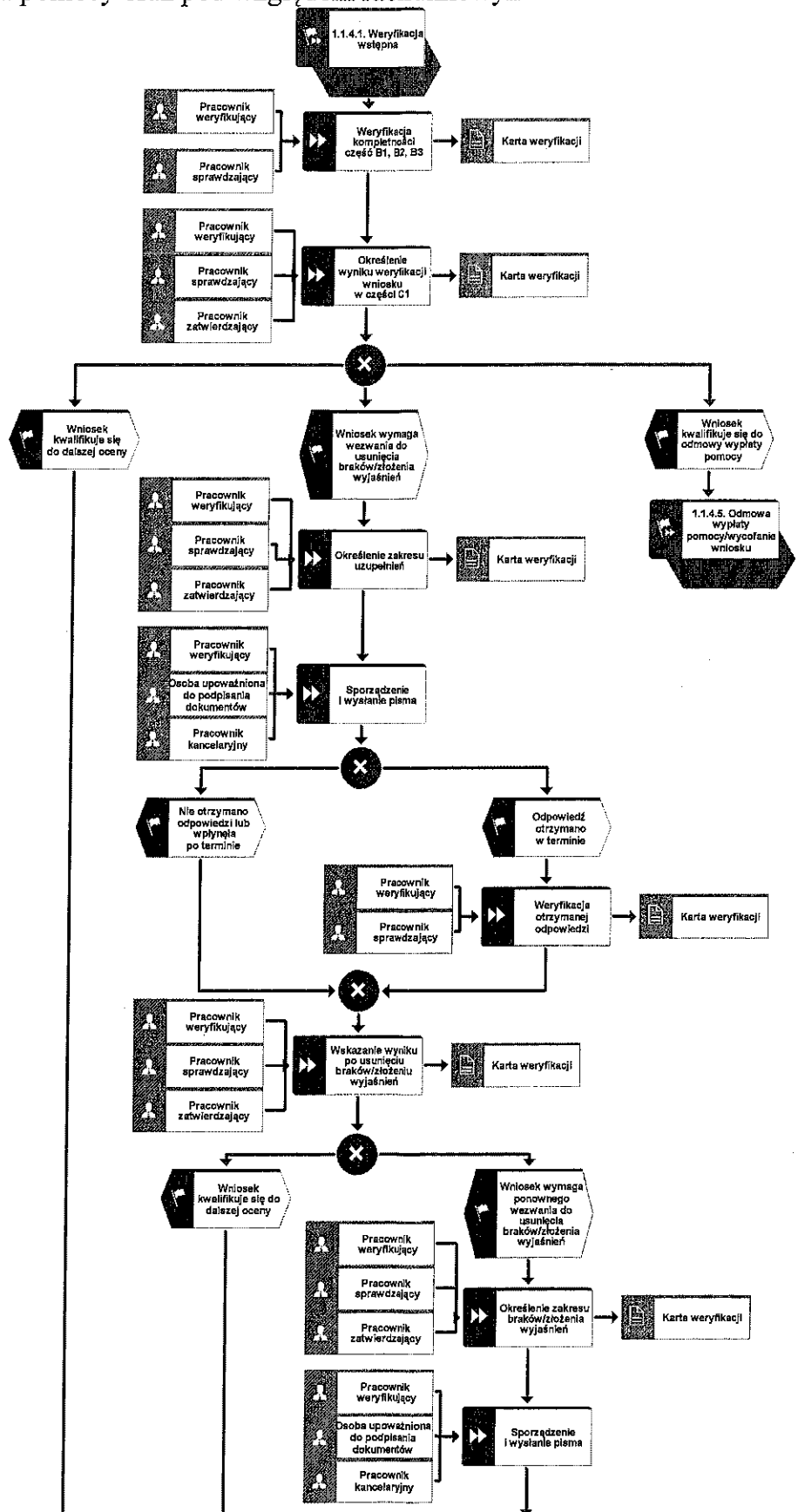
Opis procesu weryfikowania wniosku o płatność dla działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze”.

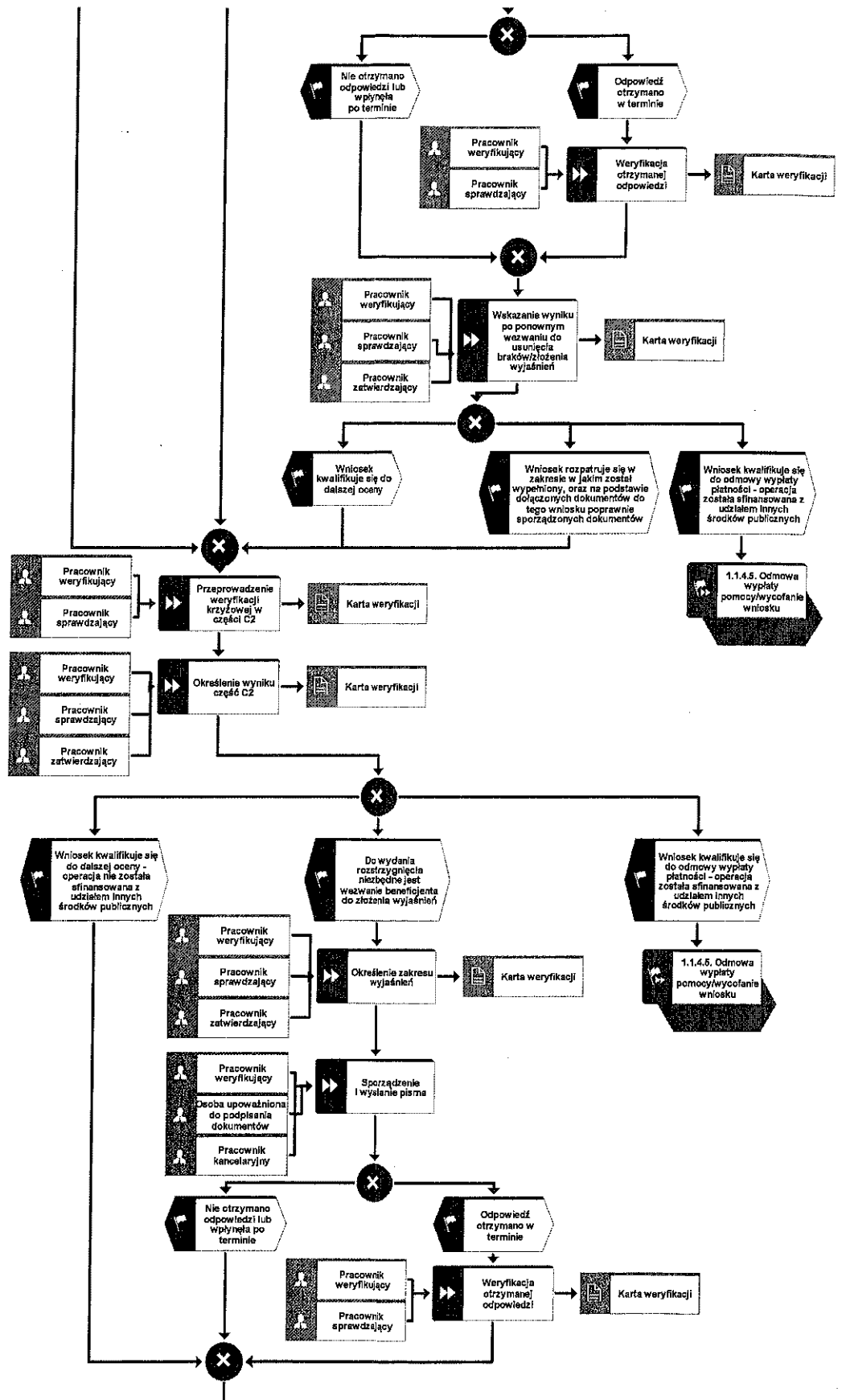
1.1.4. Przebieg procesu

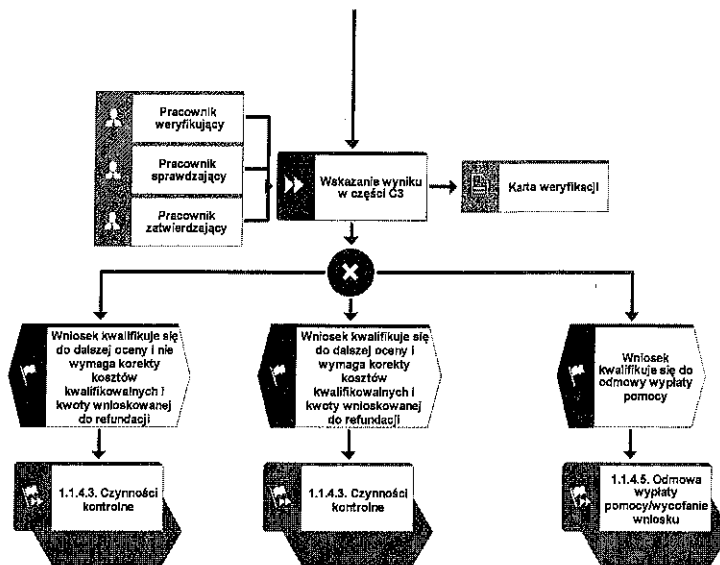
1.1.4.1. Weryfikacja wstępna



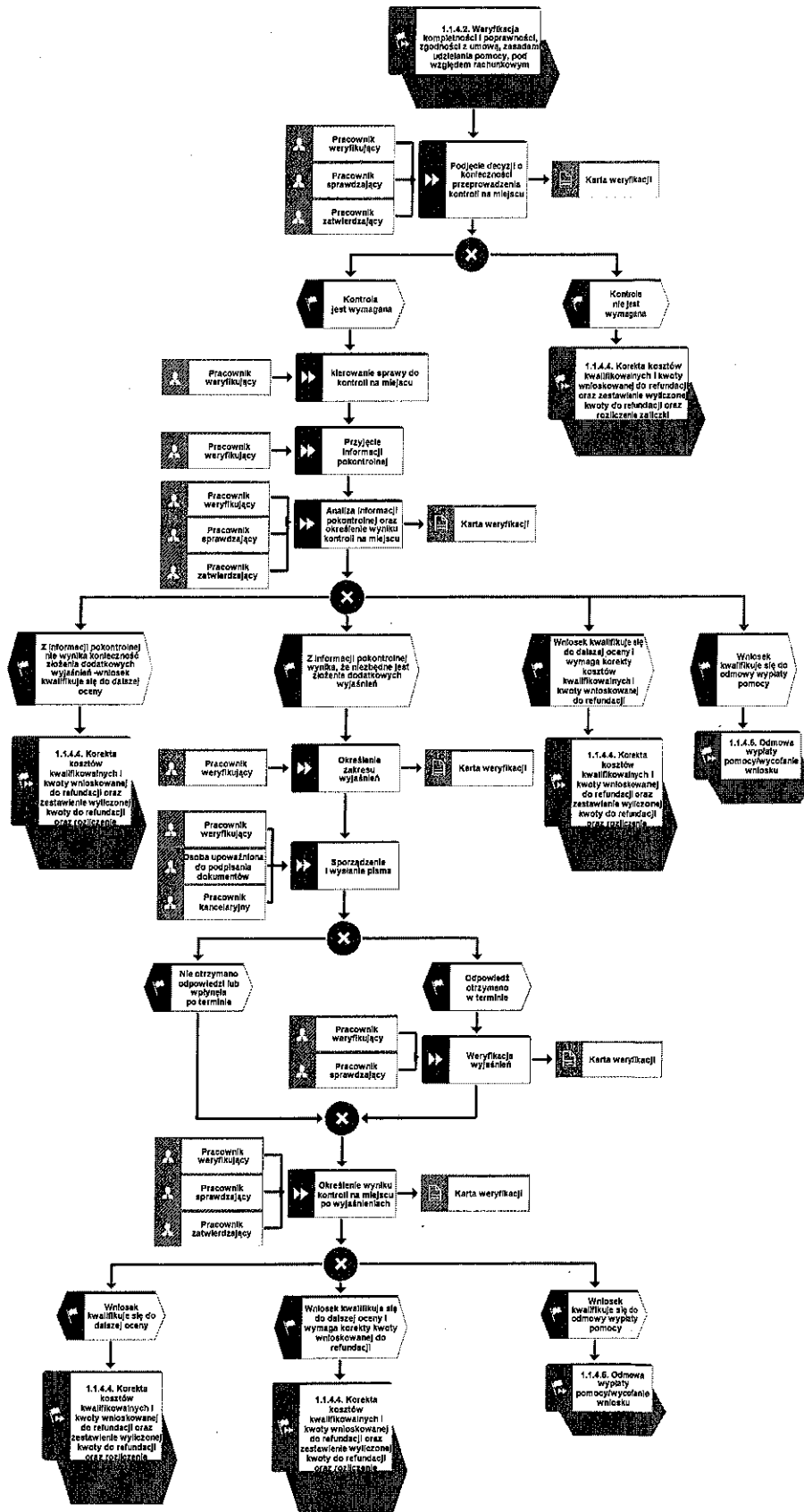
1.1.4.2. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym



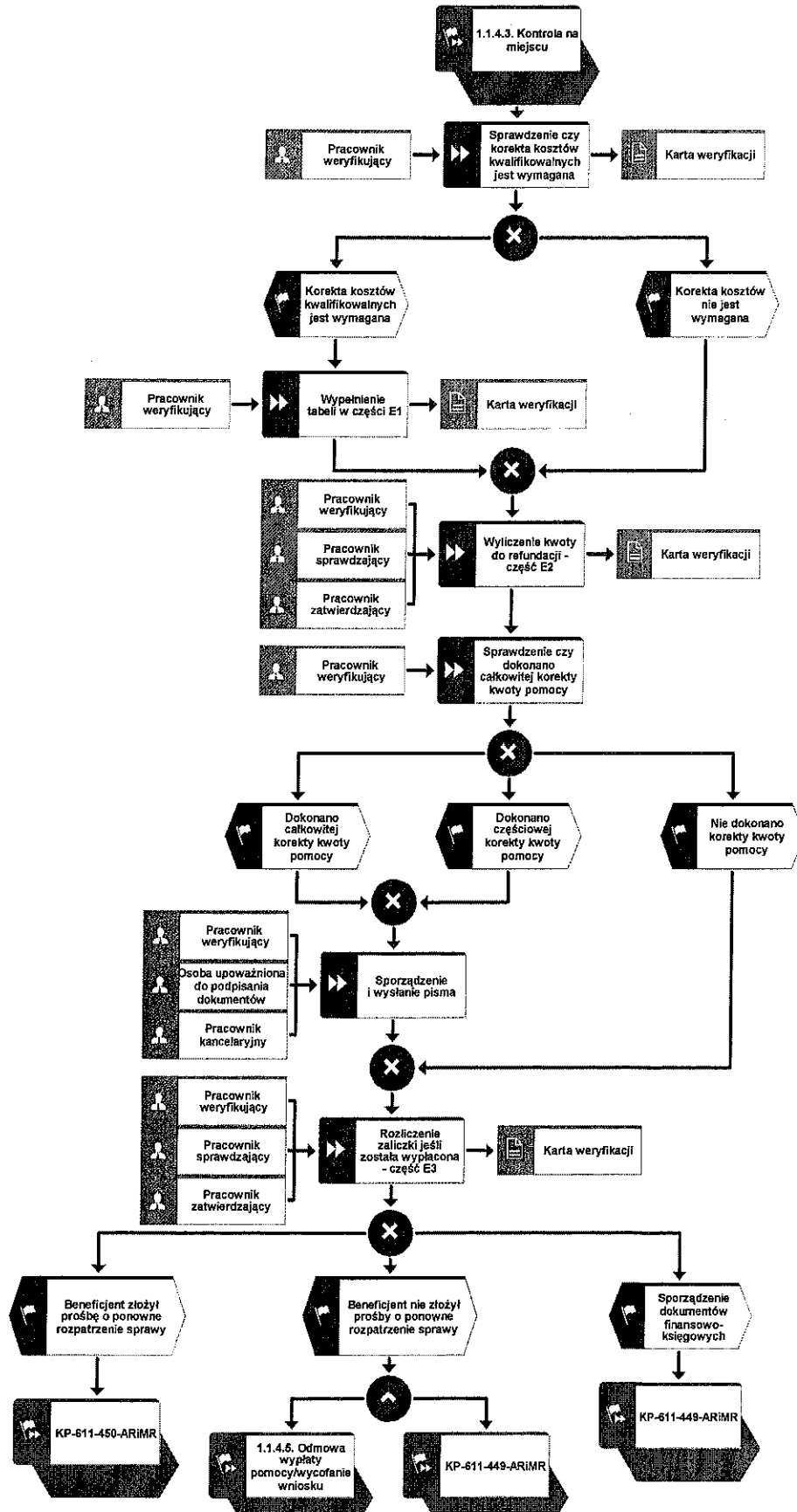




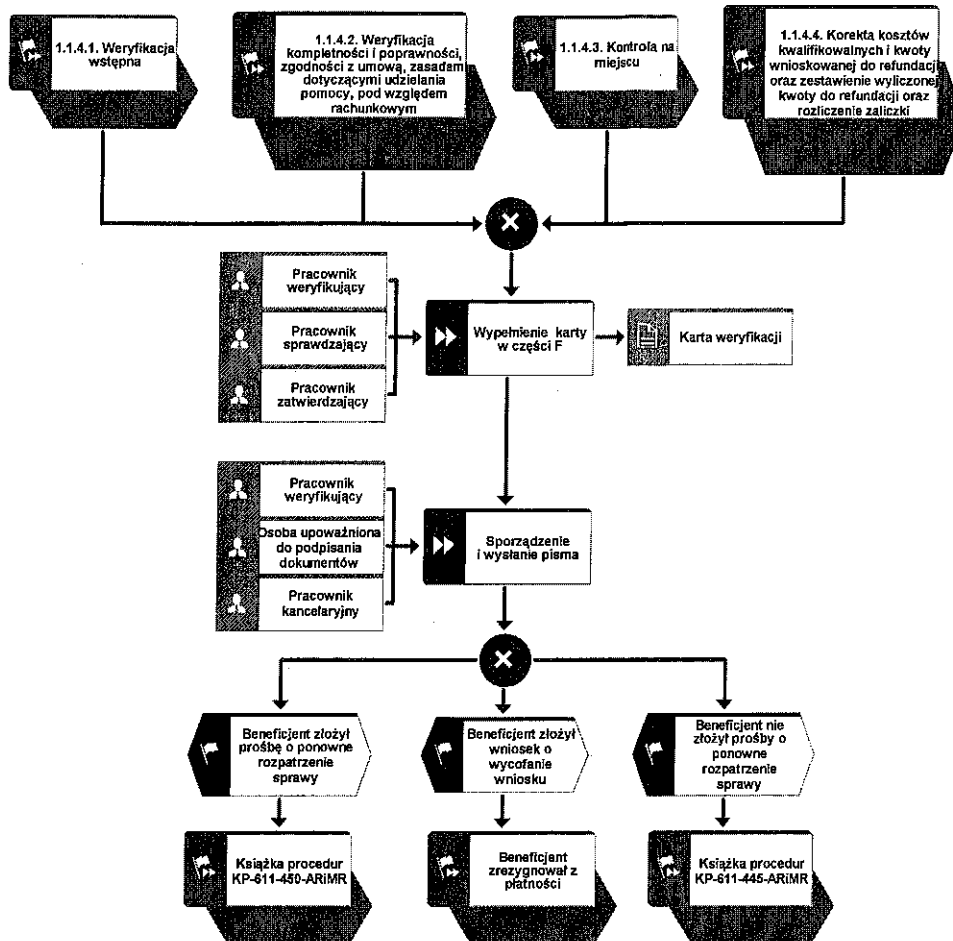
1.1.4.3. Kontrola na miejscu



1.1.4.4. Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji



1.1.4.5. Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku



1.1.5. Reguły związane z przebiegiem procesu

- R1. W sytuacji, gdy w przypadku pracownika mają zastosowanie przepisy art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U. z 2017 r., poz. 1257), bezpośredni przełożony pracownika obowiązany jest na jego żądanie lub żądanie strony albo z urzędu wyłączyć go od udziału w postępowaniu, jeżeli zostanie uprawdopodobnione istnienie okoliczności innych niż wymienione w §1 ww. art. K.p.a., które mogą wywołać wątpliwości, co do bezstronności pracownika. W przypadku wyłączenia pracownika (z mocy prawa na podstawie art. 24 § 1 k.p.a. albo przez bezpośredniego przełożonego pracownika), jego bezpośredni przełożony wyznacza innego pracownika do prowadzenia sprawy. Wyznaczenie innego pracownika do prowadzenia sprawy przez bezpośredniego przełożonego, bądź odmowa wyłączenia następuje w drodze aktu administracyjnego (postanowienia), na które nie przysługuje zażalenie.
- W przypadku możliwości zaistnienia konfliktu interesów, tj. wystąpienia okoliczności, które zagrażają bezstronnemu i obiektywnemu wykonywaniu obowiązków służbowych, z uwagi na względy rodzinne, emocjonalne, sympatie polityczne, interesy gospodarcze lub jakiegokolwiek interesy pracownicze UM wspólne z podmiotem/jedną z osób składających wnioski o dofinansowanie, pracownik oceniający wniosek podlega wyłączeniu od udziału w danej sprawie. O przyczynach powodujących wyłączenie, pracownik zobowiązany jest niezwłocznie pisemnie powiadomić bezpośredniego przełożonego. W przypadku, gdy bezpośredni przełożony poweźmie wiedzę o możliwości wystąpienia konfliktu interesów, zobowiązany jest do wyłączenia pracownika od wykonywania czynności w danej sprawie.
- R2. W przypadku czynności wykonywanych w toku postępowania w sprawie wypłaty środków finansowych z tytułu pomocy, termin wykonania tych czynności uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem nadano pismo w placówce wyznaczonego operatora. Termin uważa się również za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało złożone w polskim urzędzie konsularnym.
- R3. Zgodnie z art. 65 ust. 6 rozporządzenia nr 1303/2013 *Operacje nie mogą zostać wybrane do wsparcia z EFSI, jeśli zostały one fizycznie ukończone lub w pełni zrealizowane przed przedłożeniem instytucji zarządzającej wniosku o dofinansowanie w ramach programu operacyjnego, niezależnie od tego, czy wszystkie powiązane płatności zostały dokonane przez beneficjenta* (przepis ma zastosowanie dla operacji o charakterze inwestycyjnym).
- R4. Podczas weryfikacji wniosku o płatność pracownik weryfikujący/sprawdzający uzupełnia przekazane przez ARiMR rejestry/aplikacje w zakresie danych w nich ujętych.
- R5. W przypadku podejrzenia wystąpienia lub stwierdzenia wystąpienia nieprawidłowości należy stosować tryb i zasady postępowania kreślone w książce procedur KP-611-446-ARiMR *Rozpatrywanie, stwierdzanie i przekazywanie informacji o nieprawidłowościach w ramach działań objętych Priorytetem 4 "Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej", zawartego w PO "Rybnictwo i Morze" 2014-2020 oraz Procedurze zwalczania nadużyć finansowych w ramach Programu Operacyjnego Rybnictwo i Morze*, przygotowaną przez Instytucję Zarządzającą.
- R6. Pomoc wypłacana jest na pisemny wniosek o płatność, złożony po zrealizowaniu operacji lub każdego z jej etapów, w terminie określonym w umowie o dofinansowanie.

- R7. W przypadku nie złożenia wniosku o płatność w wyznaczonym w umowie terminie, Zarząd Województwa wzywa Beneficjenta do złożenia wniosku o płatność w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Niezłożenie wniosku w terminie wynikającym z wezwania, Zarząd Województwa pomocy nie wypłaca.
W przypadku, gdy wniosek o płatność nie został złożony w wyznaczonym w umowie terminie należy stosować tryb i zasady postępowania określone w książce procedur KP-611-448-ARiMR *Monitorowanie terminowości składania wniosków o płatność w ramach działań objętych Priorytetem 4 "Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej"*, zawartego w Programie Operacyjnym "Rybacko i Morze" na lata 2014-2020.
- R8. Znak sprawy nadawany dla wniosku o płatność winien być zgodny z instrukcją nadawania znaku sprawy.
- R9. Wniosek o płatność, dokumenty uzupełniające złożone przez beneficjenta mogą zostać skorygowane i poprawione w dowolnym czasie po ich złożeniu w przypadku stwierdzenia oczywistych błędów uznanych przez właściwy organ na podstawie ogólnej oceny danego przypadku, pod warunkiem że beneficjent działał w dobrej wierze. Zarząd Województwa może uznać oczywiste błędy tylko w przypadku, gdy mogą one być bezpośrednio zidentyfikowane w wyniku sprawdzenia informacji zawartych w dokumentach, zebranych w trakcie weryfikacji wniosku. Zarząd Województwa może je poprawić informując jednocześnie beneficjenta o wprowadzonych zmianach.
- R10. Jeżeli Wniosek o płatność nie został prawidłowo wypełniony lub nie dołączono do niego co najmniej jednego z dokumentów niezbędnego do ustalenia spełnienia warunków wypłaty pomocy (których wykaz został określony na wniosku o płatność), zarząd województwa wzywa beneficjenta na piśmie do usunięcia braków lub złożenia wyjaśnień, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Jeżeli beneficjent pomimo wezwania nie usunął braków lub nie złożył wyjaśnień w wyznaczonym terminie, zarząd województwa ponownie wzywa beneficjenta na piśmie do usunięcia braków lub złożenia wyjaśnień, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Jeżeli beneficjent pomimo drugiego wezwania nie usunął braków lub nie złożył wyjaśnień w wyznaczonym terminie, wówczas wniosek o płatność jest rozpatrywany w zakresie w jakim został prawidłowo wypełniony albo pomocy nie wypłaca się, jeżeli wniosek o płatność nie może zostać rozpatrzony w zakresie poniesionych kosztów.
- R11. W przypadku nierozpatrzenia wniosku o płatność w terminie 60 dni od dnia jego złożenia, zarząd województwa zawiadamia beneficjenta na piśmie o przyczynach zwłoki, określając nowy termin rozpatrzenia tego wniosku, nie dłuższy jednak niż 14 dni.
- R12. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 04.04.2017 r. w sprawie trybu, zakresu, terminów i szczegółowego sposobu rozliczania wydatków poniesionych w ramach realizowanych operacji Programu Operacyjnego „Rybacko i Morze”, rozliczenie wydatków poniesionych w ramach operacji nastąpi w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia wniosku o płatność spełniającego wymagania określone w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 10 lipca 2015 r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego. Zgodnie z procedurami Zarząd Województwa rozpatruje wniosek o płatność w terminie 60 dni od dnia złożenia wniosku przez beneficjenta, natomiast wypłaty środków finansowych z tytułu pomocy dokonuje się niezwłocznie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o płatność, poprzez sporządzenie i autoryzację zlecenia płatności i przekazanie do ARiMR w celu realizacji płatności.

- R13. Wezwanie przez właściwy zarząd województwa beneficjenta do wykonania określonych czynności w toku postępowania w sprawie wypłaty środków finansowych z tytułu pomocy wstrzymuje bieg terminu rozpatrywania wniosku o płatność do czasu wykonania przez beneficjenta tych czynności.
- R14. Jeżeli w trakcie rozpatrywania wniosku o płatność jest niezbędne uzyskanie dodatkowych wyjaśnień lub opinii innego podmiotu lub zajdą nowe okoliczności budzące wątpliwości co do możliwości wypłaty pomocy, termin rozpatrywania wniosku o płatność wydłuża się o czas niezbędny do uzyskania tych wyjaśnień lub opinii, lub wyjaśnienia tych okoliczności, o czym właściwy zarząd województwa informuje beneficjenta na piśmie.
- R15. Zarząd Województwa rozpatruje wniosek o płatność w terminie 60 dni od dnia złożenia wniosku przez beneficjenta.
- R16. W celu zapobiegania, wykrywania i eliminowania podwójnego finansowania operacji z różnych środków publicznych w ramach programów, przeprowadza się kontrole krzyżowe.
- R17. W sytuacjach, kiedy mowa jest o wyliczeniu i zatwierdzeniu kwoty do wypłaty oraz zwrotu nienależnie lub nadmiernie pobranych środków, należy zastosować ścieżki przebiegu oraz wzory dokumentów, określone w książce procedur KP-611-449-ARiMR *Sporządzanie i poprawa dokumentów finansowo-księgowych oraz ustalanie, nienależnie, nadmiernie pobranych środków publicznych w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze”*.
- R18. Wypłaty środków finansowych z tytułu pomocy dokonuje się niezwłocznie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o płatność, poprzez sporządzenie zlecenia płatności i przekazanie do ARiMR w celu zapłaty na rzecz Beneficjenta.
- R19. W przypadku doręczenia zawiadomienia w sprawie zatwierdzenia kwoty do wypłaty lub odmowy zatwierdzenia wypłaty pomocy, beneficjentowi przysługuje prawo do złożenia pisemnej prośby o ponowne rozpatrzenie sprawy, co reguluje książka procedur KP-611-366-ARiMR *Rozpatrywanie odwołań w ramach działań objętych PROW 2014-2020 oraz Priorytetem 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w PO Rybnactwo i Morze 2014-2020 obsługiwanych przez podmioty wdrażające/Zarządy Województw/ARiMR*.
- R20. Zakresy typowania do kontroli na miejscu, zidentyfikowane obszary ryzyk oraz czynności podejmowane podczas kontroli na miejscu określają książki procedur KP-611-496-ARiMR *Wybór beneficjentów do kontroli na miejscu oraz kontroli ex post w ramach PO "Rybnactwo i Morze" na lata 2014-2020 dla Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej” realizowanego przez SW, KP-611-465-ARiMR Przeprowadzanie czynności kontrolnych w ramach Priorytetu 4 "Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej" zawartego w Programie Operacyjnym "Rybnactwo i Morze"*.
- R21. Odmowa wypłaty całości lub części pomocy dokonywana jest w formie pisemnej wraz z podaniem przyczyn odmowy wypłaty pomocy, w całości lub w części. W przypadku, gdy beneficjent nie spełnił warunków określonych w umowie tj.: nie zrealizował operacji, zgodnie z warunkami określonymi w Programie, w ustawie, w rozporządzeniu, w umowie oraz w innych przepisach dotyczących realizowanej operacji, nie udokumentował zrealizowania operacji lub jej etapu (w tym poniesienia kosztów kwalifikowanych) oraz jeżeli cel operacji nie został osiągnięty do dnia złożenia wniosku o płatność końcową, odmawia się wypłaty pomocy, z uwzględnieniem zasad określonych w książce procedur KP-611-445-ARiMR *Zmiana i*

wypowiedzenie/ rozwiązanie umowy w ramach działań objętych Priorytetem 4 "Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej", zawartego w Programie Operacyjnym "Rybacko i Morze" na lata 2014-2020. Każdorazowo gdy ma zastosowanie odmowa wypłaty pomocy, należy obowiązkowo poinformować o tym fakcie Departament Finansowy ARiMR.

- R22. Dokumentacja dotycząca obsługi wniosku o płatność jest integralną częścią postępowania w sprawie wniosku o płatność. Jest gromadzona w jednej, oznaczonej znakiem sprawy, teczce aktowej wnioskodawcy o wcześniej nadanym znaku sprawy dla wniosku o płatność. Każdorazowo w korespondencji i dokumentacji, zarówno w formie papierowej, jak również elektronicznej, której wzory stanowią załączniki do niniejszej procedury, jak również w innej dokumentacji dołączanej do sprawy, należy wpisać znak sprawy.
- R23. W przypadku wysyłania pism do podmiotu – należy, tam gdzie to stosowne podać:
- podstawę prawną wezwania lub rozstrzygnięcia w sprawie;
 - jasno określony zakres: braków do usunięcia/złożenia wyjaśnień/innego wezwania;
 - uzasadnienie podjętej decyzji/rozstrzygnięcia;
 - termin na dokonanie wskazanej w piśmie czynności;
 - informację o możliwości odwołania się od rozstrzygnięcia podmiotu wdrażającego, w tym: instytucji do której należy wnieść odwołanie, terminie w jakim może być dokonane oraz formie i trybie wniesienia odwołania).

Ponadto przygotowując pismo do beneficjenta należy m.in.:

- pismo wysłać faksem (równoległe listownie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru) w przypadku, gdy beneficjent we wniosku podał numer faksu. Potwierdzenie nadania pisma faksem dołącza się do kopii wysłanego pocztą pisma – o ile przesyłany dokument nie zawiera informacji wrażliwych, albo
- powiadomić beneficjenta pocztą elektroniczną w przypadku, gdy beneficjenta podał we wniosku adres e-mail, (równoległe listownie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru). Równocześnie dołączyć do kopii wysłanego pocztą pisma, kopię wysłanego e-maila, (jeżeli jest to możliwe również kopię otrzymanego potwierdzenia odbioru e-maila) – o ile przesyłany dokument nie zawiera informacji wrażliwych,
- wskazać imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz numer telefonu do kontaktu.

- R24. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej książce procedur zastosowanie znajdują przepisy:
- ustawy z dnia 10 lipca 2015 r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1267);
 - rozporządzenia Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 6 września 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwrotu pomocy finansowej na realizację operacji w ramach działań wsparcie przygotowawcze i realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez społeczność, w tym koszty bieżące i aktywizacja, objętych Priorytetem 4. Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej, zawartym w Programie operacyjnym „Rybacko i Morze”;
 - rozporządzenia Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 25 stycznia 2017 r. w sprawie warunków i trybu udzielania i rozliczania zaliczek oraz zakresu i terminów składania wniosków o płatność w ramach programu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (Dz. U. poz. 189);
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności,

Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

- 5) rozporządzenia Komisji (WE) nr 508/2014 z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenia Rady (WE) nr 2328/2003, (WE) nr 861/2006, (WE) nr 1198/2006 i (WE) nr 791/2007 oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1255/2011 (Dz. Urz. UE L 149 z 20.05.2014, str. 1, z późn. zm.).

1.1.6. Załączniki

1	2	3
Symbol dokumentu	Nazwa	Opis dokumentu
K-1.1/443	Karta weryfikacji w zakresie działania Wsparcie przygotowawcze	Karta weryfikacji wniosku o płatność
K-1.2/443	Karta weryfikacji w zakresie Koszty bieżące i aktywizacja	Karta weryfikacji wniosku o płatność
IK-1/443	Instrukcja wypełniania w zakresie działania Wsparcie przygotowawcze oraz zakresie Koszty bieżące i aktywizacja	Instrukcja wypełniania karty weryfikacji wniosku o płatność
D-1/443	Deklaracja bezstronności	Deklaracja bezstronności
PK-1/443	Zlecenie kontroli	Zlecenie kontroli

2. Czynności wykonywane na poszczególnych stanowiskach pracy

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
Osoba upoważniona do podpisania dokumentów	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Kontrola na miejscu	Sporządzenie i wysłanie pisma		
		Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji	Sporządzenie i wysłanie pisma		
Osoba upoważniona do podpisania dokumentów	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Sporządzenie i wysłanie pisma		
		Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Sporządzenie i wysłanie pisma		
			Sporządzenie i wysłanie pisma		
			Sporządzenie i wysłanie pisma		
			Sporządzenie i wysłanie pisma		
Pracownik kancelaryjny	Obsługa wniosku o płatność w ramach	Weryfikacja wstępna	Sporządzenie i wysłanie pisma		
		Kontrola na miejscu	Sporządzenie i wysłanie pisma		

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
	<p>Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnictwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja</p>	<p>Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji</p> <p>Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku</p> <p>Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym</p>	<p>Sporządzenie i wysłanie pisma</p> <p>Sporządzenie i wysłanie pisma</p> <p>Sporządzenie i wysłanie pisma</p> <p>Sporządzenie i wysłanie pisma</p> <p>Sporządzenie i wysłanie pisma</p> <p>Sporządzenie i wysłanie pisma</p> <p>Rejestracja i nadanie znaku sprawy</p> <p>Sporządzenie i wysłanie pisma</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Wniosek o płatność</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji</p>
Pracownik sprawdzający	<p>Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnictwo i Morze” na</p>	<p>Kontrola na miejscu</p>	<p>Analiza informacji pokontrolnej oraz określenie wyniku kontroli</p> <p>Określenie wyniku</p>	<p>-</p>	<p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji</p>

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
	lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	<p>Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji</p> <p>Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku</p> <p>Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym</p>	<p>Kontroli na miejscu po wyjaśnieniach</p> <p>Podjęcie decyzji o konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu lub wytypowanie do kontroli poprzez zlecenie kontroli na miejscu</p> <p>Weryfikacja wyjaśnień</p> <p>Rozliczenie zaliczki jeśli została wypłacona - część E3</p> <p>Wyliczenie kwoty do refundacji - część E2</p> <p>Wypełnienie karty w części F</p> <p>Określenie wyniku weryfikacji wniosku w części C1</p> <p>Określenie wyniku</p>	<p>wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji</p>	

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			część C2		wniosku o płatność
			Określenie zakresu braków/złożeń wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu braków/złożeń wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu uzupełnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Przeprowadzenie weryfikacji krzyżowej w części C2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja kompletności części B1, B2, B3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			odpowiedzi		wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku w części C3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sprawdzenie Beneficjenta w Rejestrze Podm. Wyklucz. oraz czy nie podlega zakazowi dostępu do środków		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Weryfikacja wstępna	Weryfikacja wstępna część A		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wynik weryfikacji wstępnej		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
Pracownik weryfikujący	<p>Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowane oraz Koszty bieżące i aktywizacja</p>	<p>Kontrola na miejscu</p>	<p>Analiza informacji pokontrolnej oraz określenie wyniku kontroli</p> <p>Określenie zakresu wyjaśnień</p> <p>Określenie wyniku Kontroli na miejscu po wyjaśnieniach</p> <p>Podjęcie decyzji o konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu lub wytypowanie do kontroli poprzez zlecenie kontroli na miejscu</p> <p>Przyjęcie informacji pokontrolnej</p> <p>Sporządzenie i wystanie pisma</p> <p>Weryfikacja</p>	<p>wniosek o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji wniosku o płatność</p> <p>Karta weryfikacji</p>	

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			wyjaśnień		wniosek o płatność
			kierowanie sprawy do kontroli na miejscu		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Rozliczenie zaliczki jeśli została wypłacona - część E3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wystanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji	Sprawdzenie czy dokonano całkowitej korekty kwoty pomocy		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sprawdzenie czy korekta kosztów kwalifikowalnych jest wymagana		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wyliczenie kwoty do refundacji - część E2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wypełnienie		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			tabeli w części E1		wniosku o płatność
		Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Sporządzenie i wystanie pisma		-
			Wypełnienie karty w części F		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie wyniku weryfikacji wniosku w części C1		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie wyniku część C2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Określenie zakresu braków/złożeń wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu braków/złożeń wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu uzupełnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność

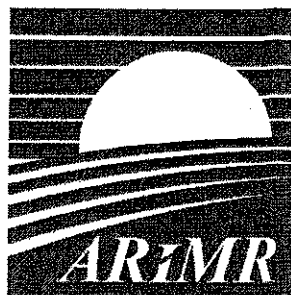
Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			Przeprowadzenie weryfikacji krzyżowej w części C2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wystanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wystanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wystanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja kompletności części B1, B2, B3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku w części C3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Rejestracja i nadanie znaku sprawy		Wniosek o płatność
			Sporządzenie i wystanie pisma		-
		Weryfikacja wstępna	Sprawdzenie Beneficjenta w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych oraz czy nie podlega zakazowi dostępu do środków		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja wstępna część A		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
					wniosku o płatność
Pracownik zatwierdzający	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnictwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Wynik weryfikacji wstępnej	Wynik weryfikacji wstępnej		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Wstępny wynik weryfikacji kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Część AI		Karta weryfikacji wniosku o
			Część C1		Karta weryfikacji wniosku o
			Część IIa Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień		
			Część IIc Wynik weryfikacji po ponownym usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień		
			Weryfikacja krzyżowa	Część C2	Karta weryfikacji wniosku o
			Kontrola na miejscu	Część D	Karta weryfikacji wniosku o
			Wynik weryfikacji kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Część C3	Karta weryfikacji wniosku o
		Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do	Rozliczenie zaliczki jeśli została wypłacona - część E3		Karta weryfikacji wniosku o

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
		refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji			płatność
Pracownik zatwierdzający	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Wyliczenie kwoty do refundacji - część E2 Wypełnienie karty w części F		Karta weryfikacji wniosku o płatność Karta weryfikacji wniosku o płatność

3. Załączniki



Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

KSIĄŻKA PROCEDUR
Program Operacyjny Rybactwo i Morze

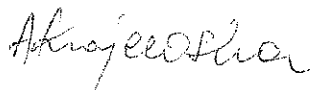

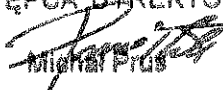


**Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4
„Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, objętego
Programem Operacyjnym „Rybactwo i Morze”
w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz
Koszty bieżące i aktywizacja**

KP-611-443-ARiMR/2/z


wersja zatwierdzona 2.

Karty obiegowe KP

Zatwierdzenie KP

Opracował	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Osoby przygotowujące dokument		
Anna Krajewska	23.01.2018	
Krzysztof Kołodziejak Naczelnik WL	23.01.2018	Wydział Leader NACZELNIK  Krzysztof Kołodziejak
Michał Prus Z-ca Dyrektora Departamentu Działań Delegowanych	2018-01-23	Departament Działań Delegowanych ZASTĘPCA DYREKTORA  Michał Prus
Tomasz Szeweluk Dyrektor Departamentu Działań Delegowanych (Właściciel KP)	23.01.2018	Departament Działań Delegowanych p.o. DYREKTORA  Tomasz Szeweluk
Zatwierdził	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Prezes ARiMR lub Zastępca Prezesa ARiMR	2018-01-23	 Tomasz Szeweluk

Wprowadzenie KP w życie

Zakres obowiązywania	Data wprowadzenia KP w życie	Wprowadzający KP w życie	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
W pełnym zakresie	26.01.2018r.	Prezes ARiMR lub Zastępca Prezesa ARiMR	2018-01-23	

Metryczka zmian:

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Wersja	Opis zmian do poprzedniej wersji
1.	13.03.2017	Anna Krajewska	1 z	Utworzenie pierwszej wersji KP
2.	26.07.2017	Anna Krajewska	2.1	Utworzenie wersji roboczej
3.	25.10.2017	Anna Krajewska	2.2	Utworzenie wersji roboczej Uwzględnienie autopoprawek, zmian podyktowanych wejściem w życie drugiej wersji Wniosku o dofinansowanie oraz uwag zgłoszonych przez MGMIŻŚ
4.	28.12.2017	Anna Krajewska	2.3	Uwzględnienie uwag DP i przekazanie KP do MGMIŻŚ celem akceptacji
5.	23.01.2017	Anna Krajewska	2z	Zatwierdzenie KP

Deklaracja bezstronności

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny wniosku o płatność:

Znak sprawy:	
Nazwa beneficjenta:	
Działanie:	

Niniejszym oświadczam, że:

- zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z beneficjentem, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności nie brałem(-am) udziału w przygotowaniu wniosku o płatność. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny wniosku;
- nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z beneficjentem ani nie byłem/łam członkiem władz z osób prawnych składających wnioski. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny wniosku;
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji jak i treści dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny wniosków o płatność. Informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny wniosków i nie powinny być ujawnione stronom trzecim;
- zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii lub jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji związanych z ocenianym wnioskiem o płatność;
- znane mi są przesłanki wynikające z art. 24 kpa dotyczące podlegania pracownika organu administracji publicznej o wyłączeniu od udziału w postępowaniu oraz przesłanki te nie zachodzą w stosunku do mojej osoby.

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Data i miejsce	Czytelny podpis



**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PŁATNOŚĆ****EFMiR 2014-2020**

Priorytet 4: „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”
Program Operacyjny „Rybacktwo i Morze” (PO RYBY 2014-2020)
w zakresie działania:

Wsparcie przygotowawcze - WP

Znak sprawy:											
Nazwa Beneficjenta:											
Numer umowy o dofinansowanie:											
Data przyjęcia wniosku w UM:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-				
		-			-						



Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAK

NIE

Ze wskazania

TAK

B. Sprawdzający został wyznaczony:

1. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

3. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w terminie wynikającym z rozporządzenia ¹ oraz umowy o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beneficjent nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ² , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

¹ Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 6 września 2016 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwrotu pomocy finansowej na realizację operacji w ramach działań wsparcie przygotowawcze i realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez społeczność, w tym koszty bieżące i i aktywizacja, objętych Priorytetem 4 Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej, zawartym w Programie Operacyjnym Rybactwo i Morze (Dz. U. poz. 1435)

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.)

³ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 str. 320, z późn. zm.), zwanego dalej rozporządzeniem nr 1303/2013

B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZACYMI UDZIELANIA POMOCY ORAZ POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Faktury lub dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty, zgodnie z zestawieniem dokumentów potwierdzających poniesione wydatki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej, odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów zatrudnienia przez Beneficjenta						
3a. Umowy o pracę wraz z zakresami czynności pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. Lista/ y płac z wyszczególnieniem wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3c. Dokumenty potwierdzające poniesienie wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z listą płac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Plan szkoleń dla pracowników biura LGD i Rady LGD (załącznik wymagany jeżeli wystąpiły zmiany w stosunku do dokumentu dołączonego do wniosku o wybór LSR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dokumenty dotyczące rozliczenia w zakresie przeprowadzonych zadań o charakterze edukacyjnym, wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych, opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR oraz udzielonego doradztwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a. Rozliczenie w zakresie opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b. Rozliczenie zadania o charakterze edukacyjnym oraz wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5c. Lista obecności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oświadczenie LGD o kwalifikowalności VAT (jeżeli LGD ubiega się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	Pełnomocnictwo (w przypadku, gdy zostało udzielone innej osobie niż podczas składania wniosku o dofinansowanie lub gdy zmienił się zakres poprzednio udzielonego pełnomocnictwa)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Informacja o numerze rachunku bankowego Beneficjenta, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową, na który mają być przekazane środki finansowe z tytułu pomocy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Oświadczenie Beneficjenta o prowadzeniu oddzielnego sytemu rachunkowości albo o korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego wraz z wyciągami z polityki rachunkowości i zkładowego planu kont oraz z wydrukami z kont księgowych w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych w rozumieniu art. 125 ust. 4 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji (załącznik wymagany w przypadku, gdy wystąpiły zmiany)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Sprawozdanie z realizacji operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.	Umowa najmu lub dzierżawy maszyn, wyposażenia lub nieruchomości	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Dokumenty potwierdzające prowadzenie strony internetowej na potrzeby przygotowania LSR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Dokumenty potwierdzające prowadzenie spotkań z udziałem społeczności lokalnej, w tym: zaproszenie/zawiadomienie o spotkaniu wraz z potwierdzeniem rozpowszechnienia informacji o spotkaniu, program, lista obecności, protokół, dokumentacja fotograficzna	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Dokumenty potwierdzające funkcjonowanie biura zapewniającego obsługę mieszkańców obszaru planowanego do objęcia LSR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Obszar objęty LSR - w przypadku gdy nastąpiła zmiana obszaru LSR w porównaniu z umową o dofinansowanie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Inne załączniki:

16.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Liczba załączników (razem):		

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Dane identyfikacyjne beneficjenta podane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Wniosek został podpisany przez osoby upoważnione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Wszystkie pola we wniosku zostały wypełnione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Wymagane załączniki zostały dołączone do wniosku	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z UMOWĄ I KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW

I. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie odmową wypłaty pomocy w części/całości

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Cel operacji został osiągnięty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji mogą zostać osiągnięte pomimo niezrealizowania w pełni zakresu rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:								

II. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie korektą kosztów kwalifikowalnych oraz kwoty pomocy

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Zrealizowany zakres z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacją operacji jest zgodny z zakresem wymienionym w Zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji załączonym do umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zakres kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacją operacji ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach księgowych o równoważnej wartości dowodowej wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonanie zapłaty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Do refundacji nie zostały przedstawione koszty poniesione w związku z realizacją tej operacji poza planowanym obszarem LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Koszty kwalifikowalne operacji zostały poniesione od dnia przyznania pomocy, lecz nie wcześniej niż w dniu 1 lipca 2015 r. w wysokości do 20 000 zł.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Data sprzedaży na przedstawionych do refundacji fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej jest zgodna z okresem kwalifikowalności kosztów wskazanym w rozporządzeniu ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Koszty przedstawione do refundacji zawarte w przedłożonych fakturach lub dokumentach księgowych o równoważnej wartości dowodowej są kosztami kwalifikowalnymi zgodnie z umową o dofinansowanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beneficjent prowadzi oddzielny system księgowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 125 ust. 4 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013 ³ dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Miejsce realizacji operacji zostało zmienione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Prawo własności lub posiadania zostało zmienione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Materiały informacyjne i promocyjne lub inne dokumenty potwierdzające realizację operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wymagane pola w sprawozdaniu z realizacji operacji zostały wypełnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:



B3: WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej zostały opłacone w całości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są zgodne z wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dane finansowe w zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji wynikają z danych zawartych w wykazie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej odnoszą się do właściwych pozycji Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Łączne kwoty kosztów kwalifikowalnych z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej i kwotą we wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota pomocy jest poprawnie wyliczona i nie przekracza kwoty określonej w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:



C: WYNIK

C1: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY ORAZ POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

I. Wynik weryfikacji wniosku

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

IIa. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga ponownego wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

IIb. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie ponownego usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mn/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mn/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

IIc. Wynik weryfikacji po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek rozpatuje się w zakresie, w jakim został wypełniony, oraz na podstawie dołączonych do tego wniosku poprawnie sporządzonych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko
data i podpis

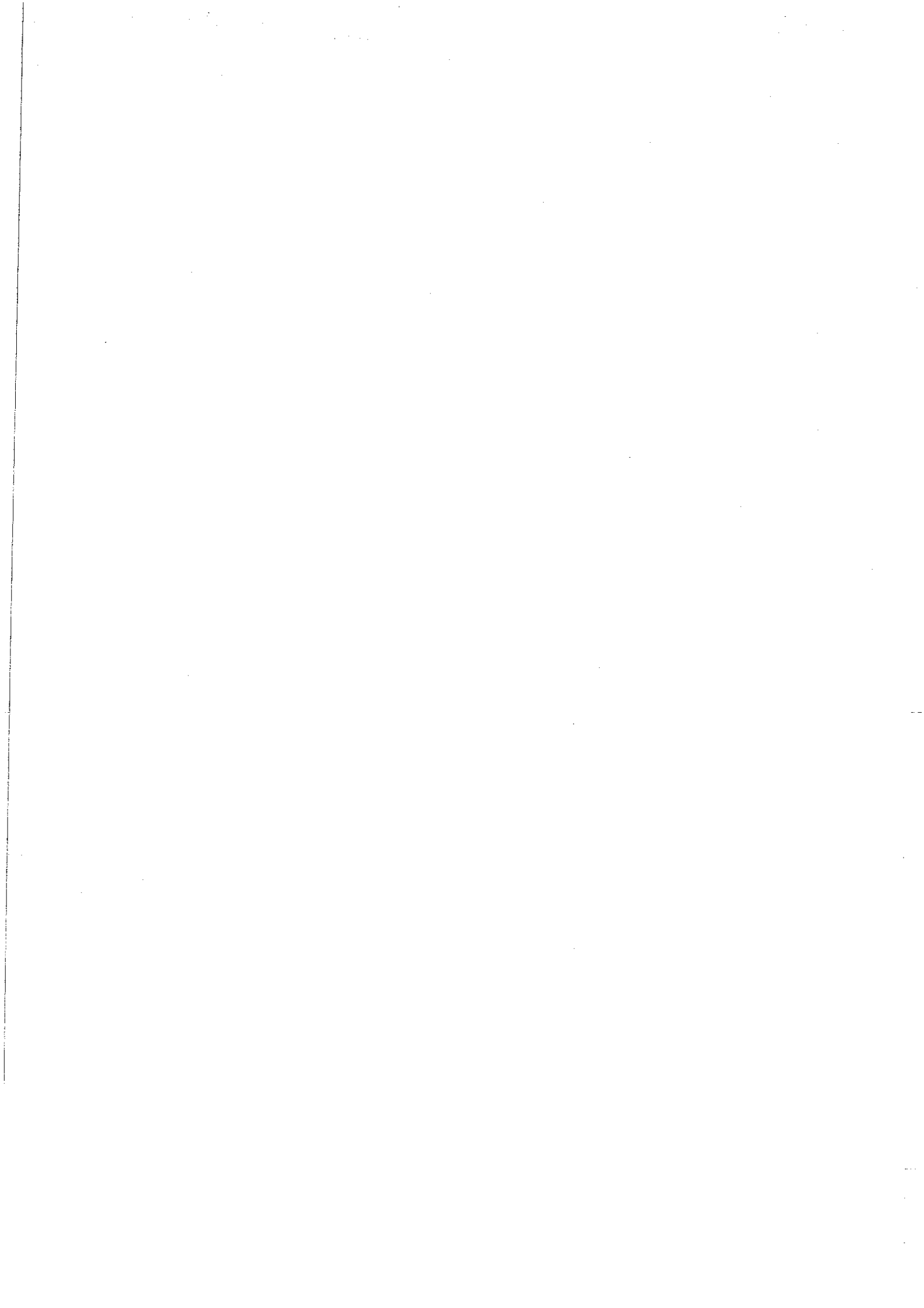
Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko
data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:



C2. WERYFIKACJA KRZYŻOWA



I. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
1. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy w ramach działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER w ramach PROW 2014-2020 dla poddziałania 19.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy, w ramach działania Wsparcie przygotowawcze o którym mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r. w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy z osią priorytetową 4 - Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa, zawartą w programie operacyjnym "Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:								

II. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

IIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

III. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

Data doręczenia beneficjentowi pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>

IIIa. Wynik wyjaśnień

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym



C3: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

		Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
		TAK	TAK	TAK
1.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:



D: WIZYTA

KONTROLA NA MIEJSCU

KONTROLA NA ZLECENIE

Kontrola wykonywana z art. 27 oraz w trybie art. 30 ustawy o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem EFMR

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Operacja została wytypowana do kontroli na 1. miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w 2. miejscu w trybie kontroli na miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

I. Wynik kontroli na miejscu

KONTROLA NA MIEJSCU

DATA TYPOWANIA :		<input type="checkbox"/>
sposób typowania:		
DATA PRZEPROWADZENIA:		
DATA PRZEKAZANIA INFORMACJI POKONTROLNEJ:		

KONTROLA NA ZLECENIE

DATA PRZEPROWADZENIA:		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA INFORMACJI POKONTROLNEJ:		

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
Z informacji pokontrolnej nie wynika 1. konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z informacji pokontrolnej wynika, że 2. niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i 3. wymaga korekty wnioskowanej kwoty pomocy do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia beneficjentowi pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień, która została wyznaczona beneficjentowi w wyniku zgody na przedłużenie terminu wykonania przez niego czynności złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrrr

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Wynik kontroli na miejscu po wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko
data i podpis

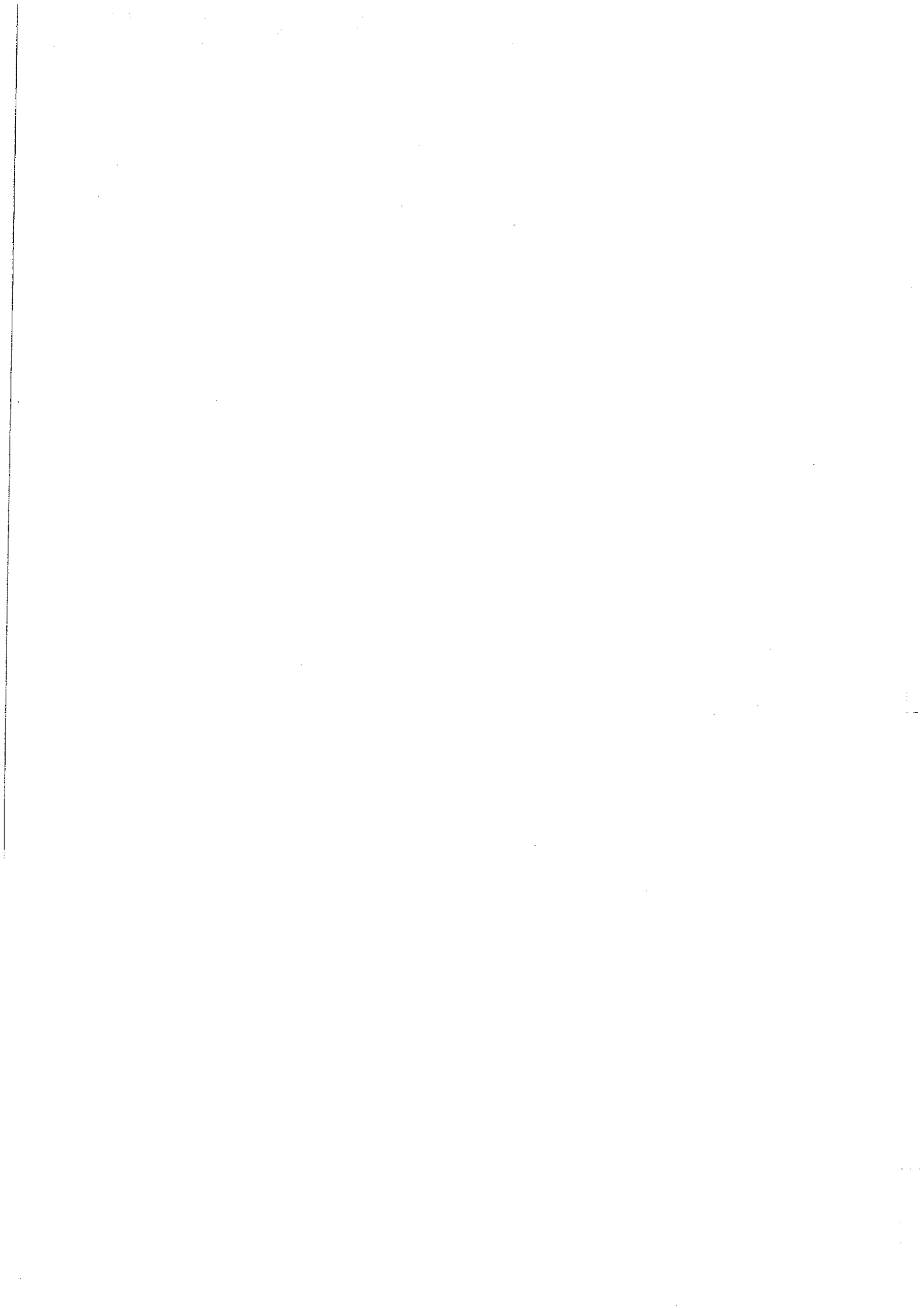
Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko
data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:





E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych dla operacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie (poz. 2 - poz. 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwota pomocy					
5. Kwota pomocy dla operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota pomocy dla operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Zatwierdzona kwota do refundacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słownie złotych:					
	środki EFMiR (85%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	środki krajowe (15%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

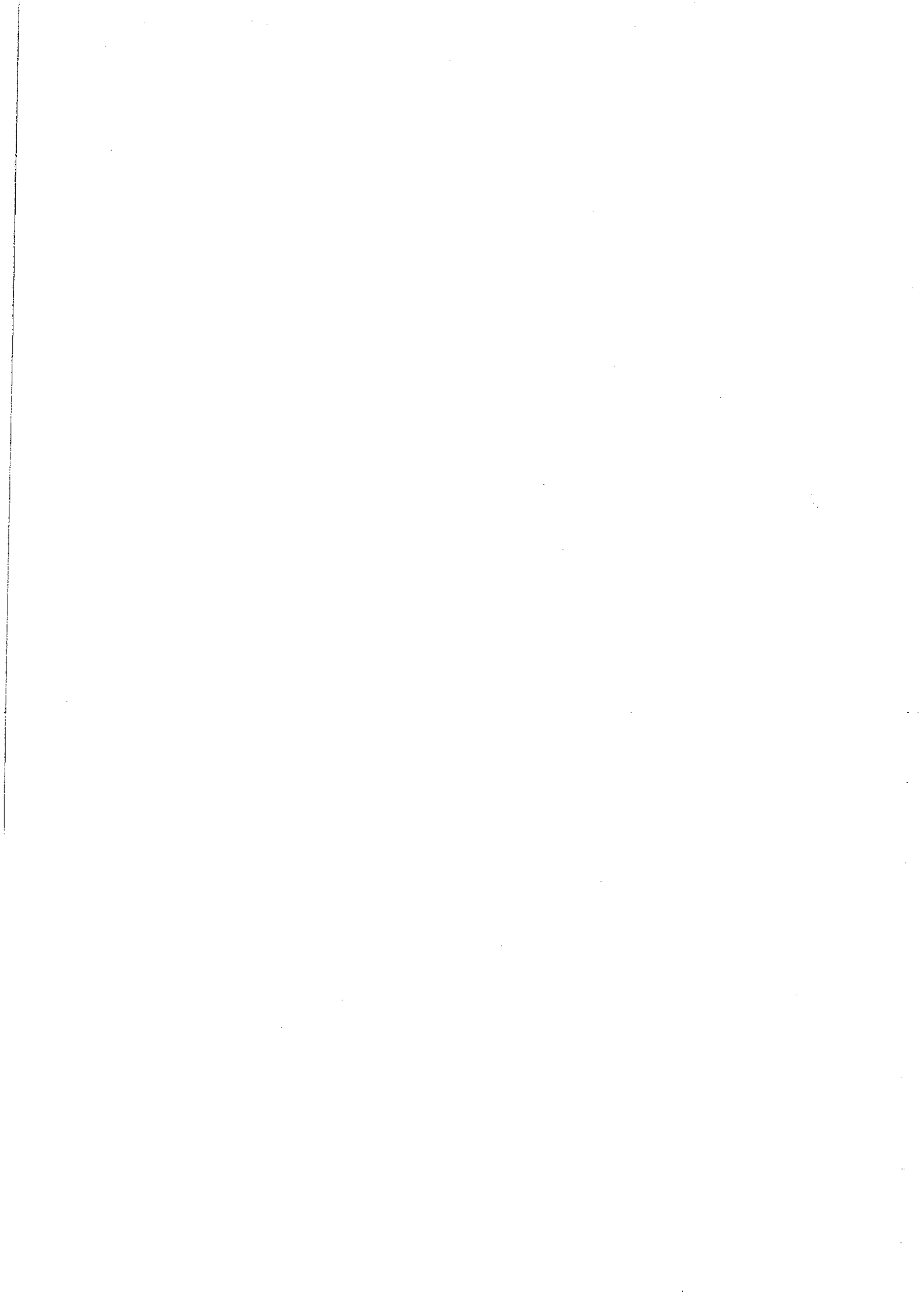
Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:	<input type="text"/>
	<small>dd/mm/rrrr</small>

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym



F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wycofany/Beneficjent zrezygnował z płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy wypłaty pomocy

Część, w której nastąpiła odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko
data i podpis

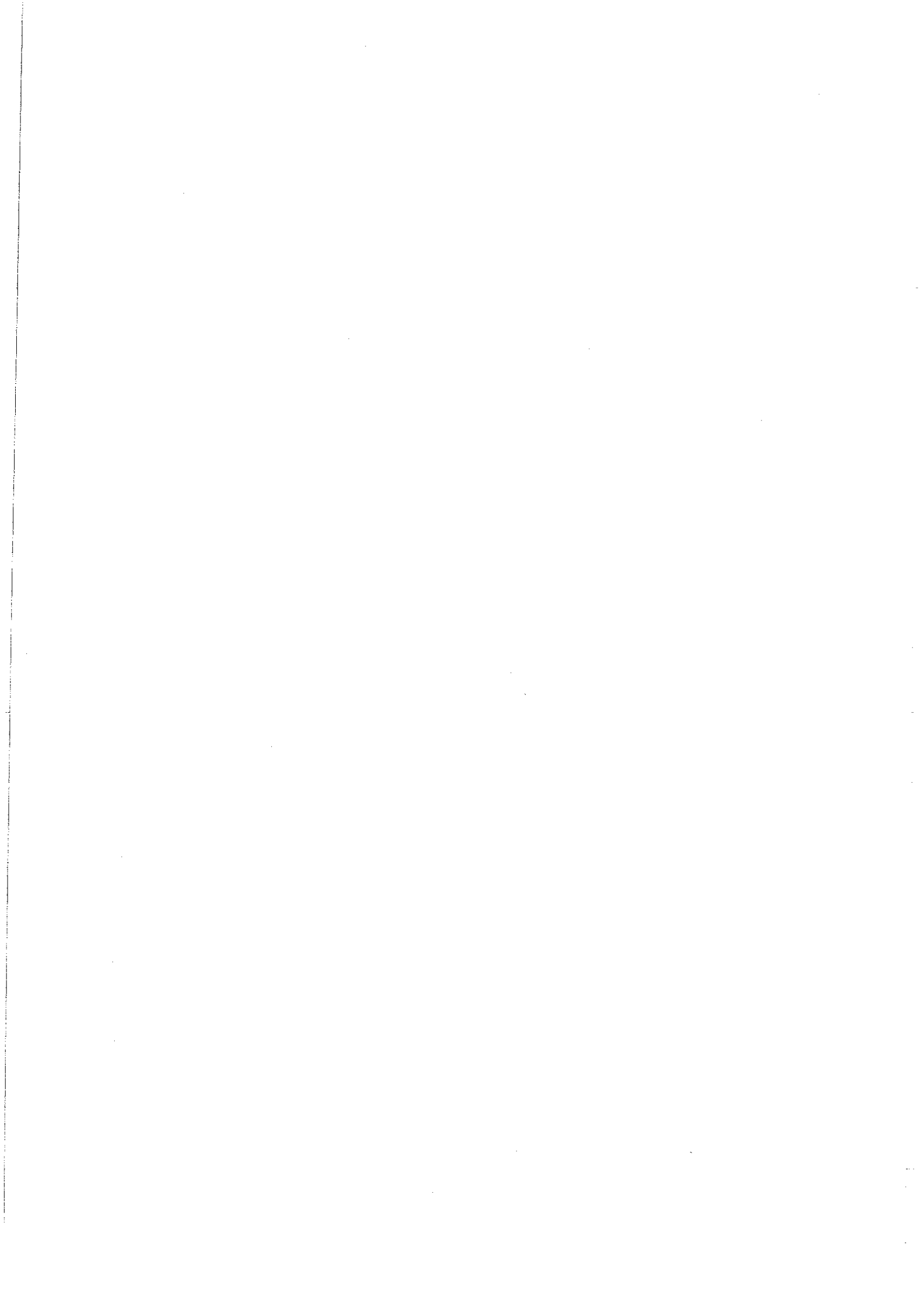
Sprawdził*: _____
imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko
data i podpis

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty pomocy/wycofaniu wniosku w całości	
	dd/mm/rrrr

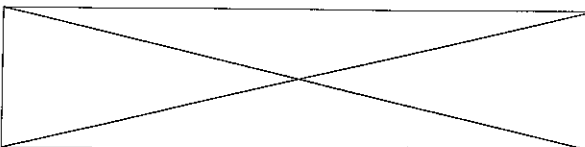
* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:



Załącznik nr 1. USUNIĘCIE/PONOWNE USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WEZW ¹	TAK	NIE	DO WEZW ¹
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PŁATNOŚĆ****Program Operacyjny "Rybacktwo i Morze"**

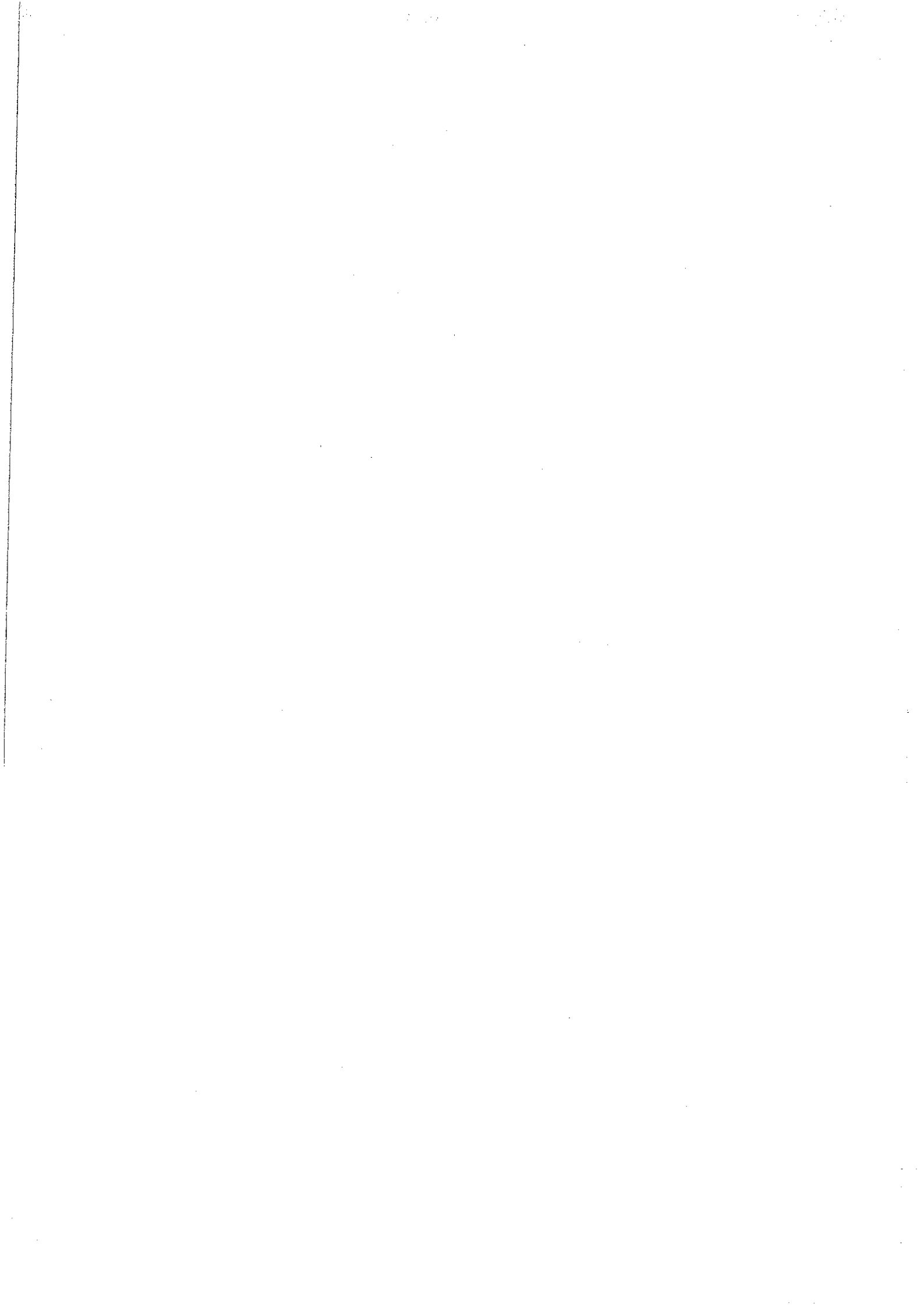
Priorytet 4: „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”
Program Operacyjny „Rybacktwo i Morze” (PO RYBY 2014-2020)
w zakresie działania:

Koszty bieżące i aktywizacja - KBiA

Rodzaj płatności:

pośrednia końcowa **Znak sprawy:****Nazwa Beneficjenta:****Data przyjęcia wniosku w UM:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

1a. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

1b. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2a. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

2b. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

AI. Weryfikacja wstępna

	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w terminie określonym w umowie o dofinansowanie, z zastrzeżeniem jednokrotnej możliwości wezwania do złożenia wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beneficjent nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ² , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. W odniesieniu do wnioskodawcy nie ogłoszono upadłości albo nie wszczęto postępowania restrukturyzacyjnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AII. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

*Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

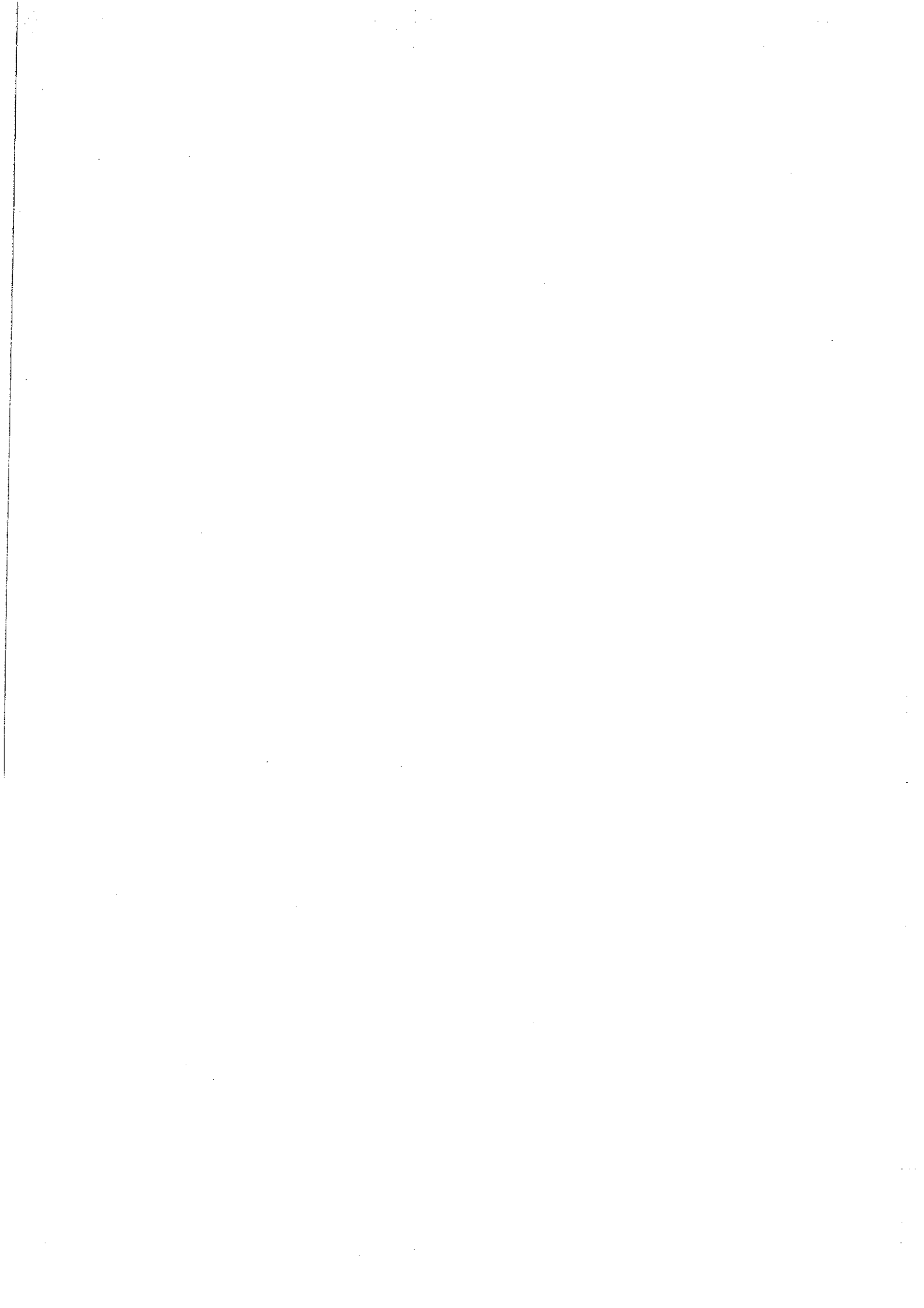
Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

¹ Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 6 września 2016 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwrotu pomocy finansowej na realizację operacji w ramach działań wsparcie przygotowawcze i realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez społeczność, w tym koszty bieżące i i aktywizacja, objętych Priorytetem 4 Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej, zawartym w Programie Operacyjnym Rybactwo i Morze (Dz. U. poz. 1435)

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077)

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 str. 320, z późn. zm.), zwanego dalej rozporządzeniem nr 1303/2013



B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY ORAZ POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Faktury lub dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty, zgodnie z zestawieniem dokumentów potwierdzających poniesione wydatki - kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej, odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych - kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów zatrudnienia przez Beneficjenta						
3a. Umowy o pracę wraz z zakresami czynności pracowników - kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. Lista/y płac z wyszczególnieniem wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych - kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3c. Dokumenty potwierdzające poniesienie wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z listą płac - kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Plan szkoleń dla pracowników biura LGD i Rady LGD (załącznik wymagany jeżeli wystąpiły zmiany w stosunku do dokumentu dołączonego do wniosku o wybór LSR) - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Karta rozliczenia zadania w zakresie szkoleń / warsztatów / spotkań / działań komunikacyjnych objętych Planem Komunikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dokumenty dotyczące rozliczenia w zakresie przeprowadzonych zadań o charakterze edukacyjnym, wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych, opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR oraz udzielonego doradztwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6a. Rozliczenie w zakresie opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b. Rozliczenie zadania o charakterze edukacyjnym oraz wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6c. Lista obecności - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pełnomocnictwo (w przypadku, gdy zostało udzielone innej osobie niż podczas składania wniosku o dofinansowanie lub gdy zmienił się zakres poprzednio udzielonego pełnomocnictwa) - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.	Informacja o numerze rachunku bankowego Beneficjenta, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową, na który mają być przekazane środki finansowe z tytułu pomocy w ramach danej transzy (jeżeli dotyczy - załącznik wymagany w przypadku, gdy wystąpiły zmiany po złożeniu wniosku o płatność pierwszej transzy pomocy) - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Oświadczenie Beneficjenta o prowadzeniu oddzielnego sytemu rachunkowości albo o korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego wraz z wyciągami z polityki rachunkowości i zkładowego planu kont oraz z wydrukami z kont księgowych w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych w rozumieniu art. 125 ust. 4 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji (załącznik wymagany w przypadku, gdy wystąpiły zmiany) - na formularzu udostępnionym przez IZ -	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Sprawozdanie z realizacji operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.	Dokumentacja z postępowania o udzielenie zamówienia wraz z załącznikami - oryginał	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Złożone oferty wykonawców zadania ujętego w zestawieniu rzeczowo - finansowym operacji o wartości powyżej 20 000 zł netto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Umowa najmu lub dzierżawy maszyn, wyposażenia lub nieruchomości - kopia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Aktualny pełny wyciąg z rachunku bankowego przeznaczonego do obsługi zaliczki - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej określające wysokość odsetek w okresie od dnia wypłaty zaliczki do dnia złożenia wniosku o płatność (załącznik składany opcjonalnie, jeśli wysokość odsetek nie wynika z załącznika nr 14) - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Inne załączniki:

16.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Liczba załączników (razem):		

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Dane identyfikacyjne Beneficjenta podane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Wniosek został podpisany przez osoby upoważnione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Wszystkie pola we wniosku zostały wypełnione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Wymagane załączniki zostały dołączone wniosku	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z UMOWĄ I KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW

I. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie odmową wypłaty pomocy

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji zostały osiągnięte nie później niż do dnia złożenia wniosku o płatność końcową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji mogą zostać osiągnięte pomimo niezrealizowania w pełni zakresu rzeczowo – finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:								

II. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie korektą kosztów kwalifikowalnych oraz kwoty pomocy

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Zrealizowany zakres z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji jest zgodny z zakresem wymienionym w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji załączonym do umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji jest wystarczające do uznania kosztów za kwalifikowalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Zakres rzeczowy kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach księgowych o równoważnej wartości dowodowej wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonanie zapłaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do refundacji zostały przedstawione koszty poniesione w związku z realizacją tej operacji poza obszarem LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Do refundacji zostały przedstawione koszty poniesione przed dniem przyznania pomocy, lecz nie wcześniej niż w dniu 1 stycznia 2016 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Beneficjent dokonał zapłaty w odniesieniu do wszystkich kosztów objętych wnioskiem, w formie bezgotówkowej lub gotówkowej, nie później niż do dnia złożenia wniosku o płatność, a w przypadku gdy beneficjent został wezwany do usunięcia braków lub złożenia wyjaśnień, nie później niż w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Data sprzedaży na przedstawionych do refundacji fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej jest zgodna z okresem kwalifikowalności kosztów wskazanym w rozporządzeniu ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Koszty przedstawione do refundacji zawarte w przedłożonych fakturach lub dokumentach księgowych o równoważnej wartości dowodowej są kosztami kwalifikowalnymi zgodnie z umową o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Koszty przedstawione do refundacji zawarte w przedłożonych fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej uwzględniające VAT są kosztami kwalifikowalnymi zgodnie z umową o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Zachowano konkurencyjny tryb wyboru wykonawców poszczególnych zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji - w przypadku gdy do ich wyboru nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dokumentacja z przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i ocena zamówienia została zakończona z wynikiem pozytywnym, została przekazana w terminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Przedstawione faktury lub dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej są wystawione przez wykonawcę, któremu udzielono zamówienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Zadania zrealizowane w ramach operacji nie zostały podzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Z dokumentów potwierdzających poniesienie przez Beneficjenta kosztów zatrudnienia wynika, iż:	
14a. wynagrodzenia pracowników biura nie przekraczają kwoty 2-krotności średniego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej, ogłaszanego na podstawie odrębnych przepisów	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14b. diety członków rady nie przekraczają 200 zł brutto za każdy dzień uczestnictwa w posiedzeniu rady albo świadczenia przysługującego za ocenę każdego wniosku o dofinansowanie w wysokości przekraczającej 100 zł brutto i nie więcej niż 1000 zł brutto za ocenę wszystkich wniosków o dofinansowanie złożonych w terminie określonym w informacji o możliwości składania do LGD wniosków o dofinansowanie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14c. diety członków zarządu nie przekraczają miesięcznej kwoty średniego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej, ogłaszanego na podstawie odrębnych przepisów;	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14d. diety członków organu kontroli wewnętrznej nie przekraczają 150 zł brutto za każdy dzień uczestniczenia w posiedzeniu tego organu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14e. diety z tytułu podróży służbowej pracowników biura, organu kontroli wewnętrznej, innych organów LGD, członków rady oraz członków zarządu nie przekraczają wysokości:	
- 50 zł brutto na dobę – w przypadku diety z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- 200 zł brutto na dobę – w przypadku diety z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Beneficjent prowadzi oddzielny system księgowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 125 ust. 4 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013 ³ , dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Wszystkie transakcje zrealizowane przez Beneficjenta z wyodrębnionego rachunku przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki, zostały ujęte w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych zgodnie z wymogiem, o którym mowa w art. 125 ust. 4 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013 ³	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Wszystkie transakcje zrealizowane przez Beneficjenta z wyodrębnionego rachunku przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki zostały przeprowadzone bezgotówkowo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Wnioskowana kwota do wypłaty nie przekracza 95% wysokości kwoty kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Miejsce realizacji operacji nie zostało zmienione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Prawo własności lub posiadania nie zostało zmienione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. Realizacja Planu Komunikacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Materiały informacyjne i promocyjne lub inne dokumenty potwierdzają realizację operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23. Wskaźnik realizacji celu operacji został zrealizowany	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Uwagi:

B3: WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej zostały opłacone w całości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. We wniosku nie stwierdzono błędów rachunkowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dane finansowe w zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji wynikają z danych zawartych w wykazie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej odnoszą się do właściwych pozycji Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Łączne kwoty kosztów kwalifikowalnych z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej i kwotą we wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota pomocy jest poprawnie wyliczona i nie przekracza kwoty określonej w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:



B4 WERYFIKACJA DOKUMENTÓW NA PŁATNOŚCI OSTATECZNEJ

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1. Wymagane pola w <i>Sprawozdaniu z realizacji operacji</i> zostały wypełnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <i>Sprawozdanie</i> zostało podpisane przez Beneficjenta/osobę reprezentującą Beneficjenta /Pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Informacje ogólne na temat operacji i Beneficjenta są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Przebieg realizacji operacji i planu rzeczowego jest zgodny z postanowieniami umowy i złożonymi wnioskami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sprawozdanie z realizacji operacji jest zgodne z opisem operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sprawozdanie czy został spełniony warunek w zakresie działań informacyjno – promocyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wymagane pola w załączniku do monitorowania wskaźników odnoszących się do liczby utworzonych miejsc pracy/liczby utrzymanych miejsc pracy zostały wypełnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Załącznik do monitorowania wskaźników odnoszących się do liczby utworzonych miejsc pracy/liczby utrzymanych miejsc pracy został podpisany przez Beneficjenta/osobę reprezentującą Beneficjenta /Pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:
imię i nazwisko

.....
data i podpis

Sprawdził:
imię i nazwisko

.....
data i podpis

Zatwierdził*:
imię i nazwisko

.....
data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym



C: WYNIK**C1: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM ORAZ WERYFIKACJI DOKUMENTÓW NA PŁATNOŚCI OSTATECZNEJ****I. Wynik weryfikacji wniosku**

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	<small>dd/mm/rr</small>
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia :	
	<small>dd/mm/rr</small>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	<small>dd/mm/rr</small>

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

Ia. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga ponownego wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____
data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____
data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____
data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Iib. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie ponownego usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	dd/mm/rr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia:	dd/mm/rr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	dd/mm/rr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

Iic. Wynik weryfikacji po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek rozpatuje się w zakresie, w jakim został wypełniony, oraz na podstawie dołączonych do tego wniosku poprawnie sporządzonych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____
data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____
data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____
data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

C2. WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie Priorytetu 4 Zwiększenie zatrudnienia i 1. spółności terytorialnej objętego Programem Operacyjnym "Rybnactwo i Morze", stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych/ Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy.								
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w ramach Osi priorytetowej 4 Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartej w Programie 2. Operacyjnym Zrównoważony rozwój sektora rybnactwa i nadbrzeżnych obszarów rybnactwa na lata 2007-2013, stwierdzono wystąpienie podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych/ Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy.								
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w ramach PROW na lata 2014-2020 w zakresie działania 3. Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy Leader, w ramach poddziałań 19.4 stwierdzono wystąpienie podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych/ Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy.								
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie programów operacyjnych realizowanych w ramach PS na lata 2014-2020, stwierdzono wystąpienie podwójnego finansowania operacji 4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych/ Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy.								

II. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - operacja nie została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do wydania rostrzygnięcia niezbędne jest wezwanie beneficjenta do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy - operacja została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

III. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ



Data doręczenia beneficjentowi pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie wyjaśnień:	dd/mm/rrrr

IIIa. Wynik wyjaśnień

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

C3: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM, KONTROLI KRZYŻOWEJ.

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:



D: KONTROLA NA MIEJSCU

Kontrola wykonywana z art. 27 oraz w trybie art. 30 ustawy o wspieraniu zrównowazanego rozwoju sektora rybackiego z udzialem EFMiR

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Operacja została wytypowana do kontroli na miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu/odstąpienia od przeprowadzenia kontroli na miejscu

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____**Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym**

I. Wynik kontroli na miejscu

Z TYPOWANIA

DATA TYPOWANIA :	<input type="checkbox"/>
sposób typowania:	
DATA PRZEPROWADZENIA kontroli na miejscu:	
DATA PRZEKAZANIA INFORMACJI POKONTROLNEJ:	
NA ZLECENIE	
DATA PRZEPROWADZENIA:	<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA INFORMACJI POKONTROLNEJ:	

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
Z informacji pokontrolnej nie wynika 1. konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z informacji pokontrolnej wynika, że 2. niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i 3. wymaga korekty wnioskowanej kwoty pomocy do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy 4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia beneficjentowi pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	dd/mm/rrrr

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Wynik kontroli na miejscu po wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

V. Zalecenia pokontrolne

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
I. Wymagane jest sporządzenie zaleceń pokontrolnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przekazanie zaleceń pokontrolnych do Beneficjenta

Data doręczenia beneficjentowi pisma w sprawie zaleceń pokontrolnych:	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy wdrożyć zalecenia pokontrolne :	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	dd/mm/rrrr

Weryfikacja wdrożenia zaleceń pokontrolnych

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Czy przekazane przez beneficjenta dokumenty poświadczają wdrożenie zaleceń pokontrolnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy przeprowadzone czynności w ramach kontroli na miejscu potwierdzają wdrożenie zaleceń pokontrolnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

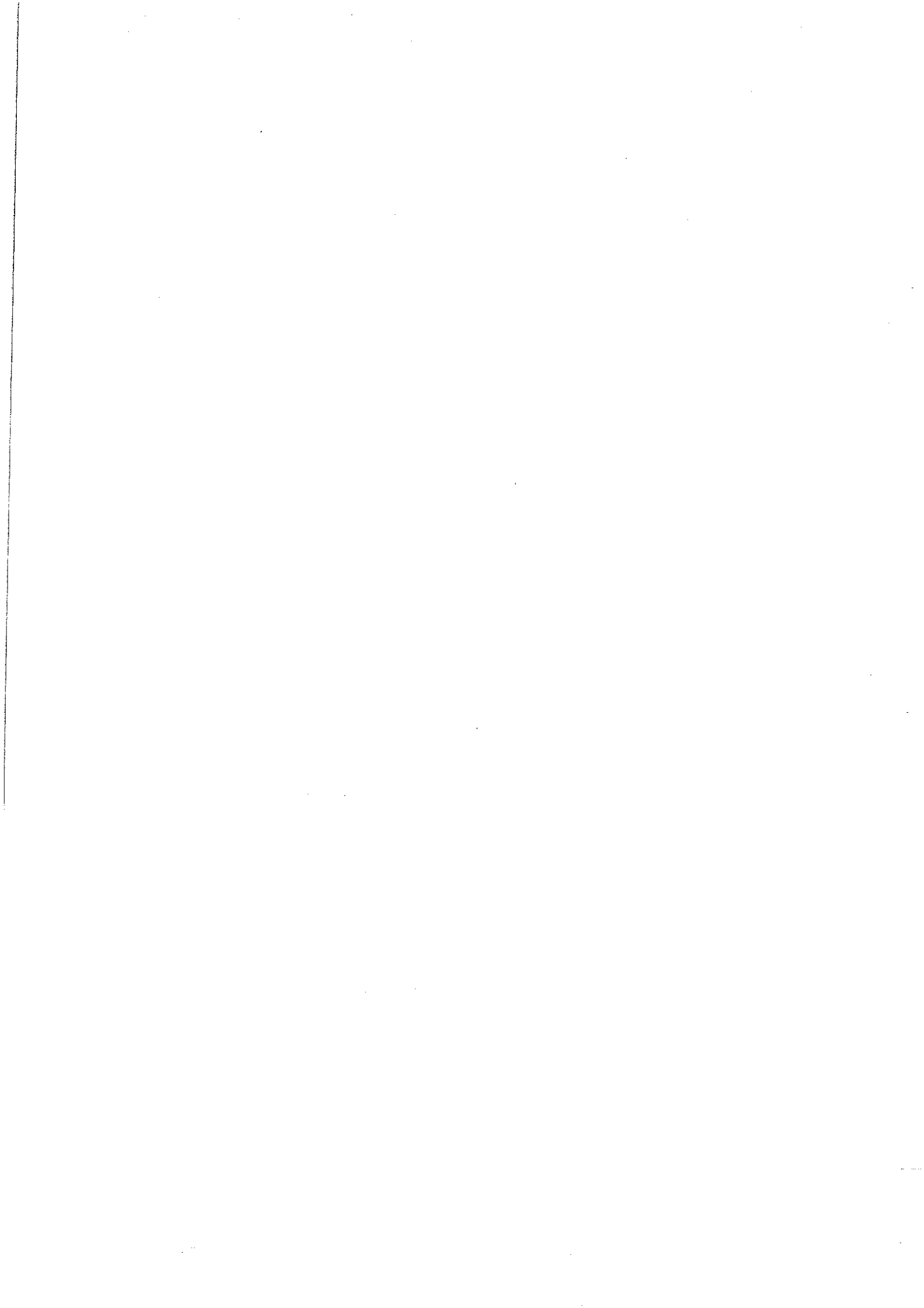
Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:



E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla etapu operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych (poz. 1.1 cz. E1)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie (poz. 2 - poz. 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwota pomocy					
5. Kwota pomocy dla etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota pomocy dla etapu operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota pomocy wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów po weryfikacji (poz. 4 x % poziom dofinansowania)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kwota rozliczająca zaliczkę z bieżącego WoP (poz. 7 cz. E4)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Zatwierdzona kwota do refundacji (poz. 7 - poz. 8 - poz. 9)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słownie złotych:					
środk EFMR (85%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środk krajowe (15%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Udział środków własnych beneficjenta (poz. 4 - poz. 10)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____ imię i nazwisko _____ data i podpis

Sprawdził: _____ imię i nazwisko _____ data i podpis

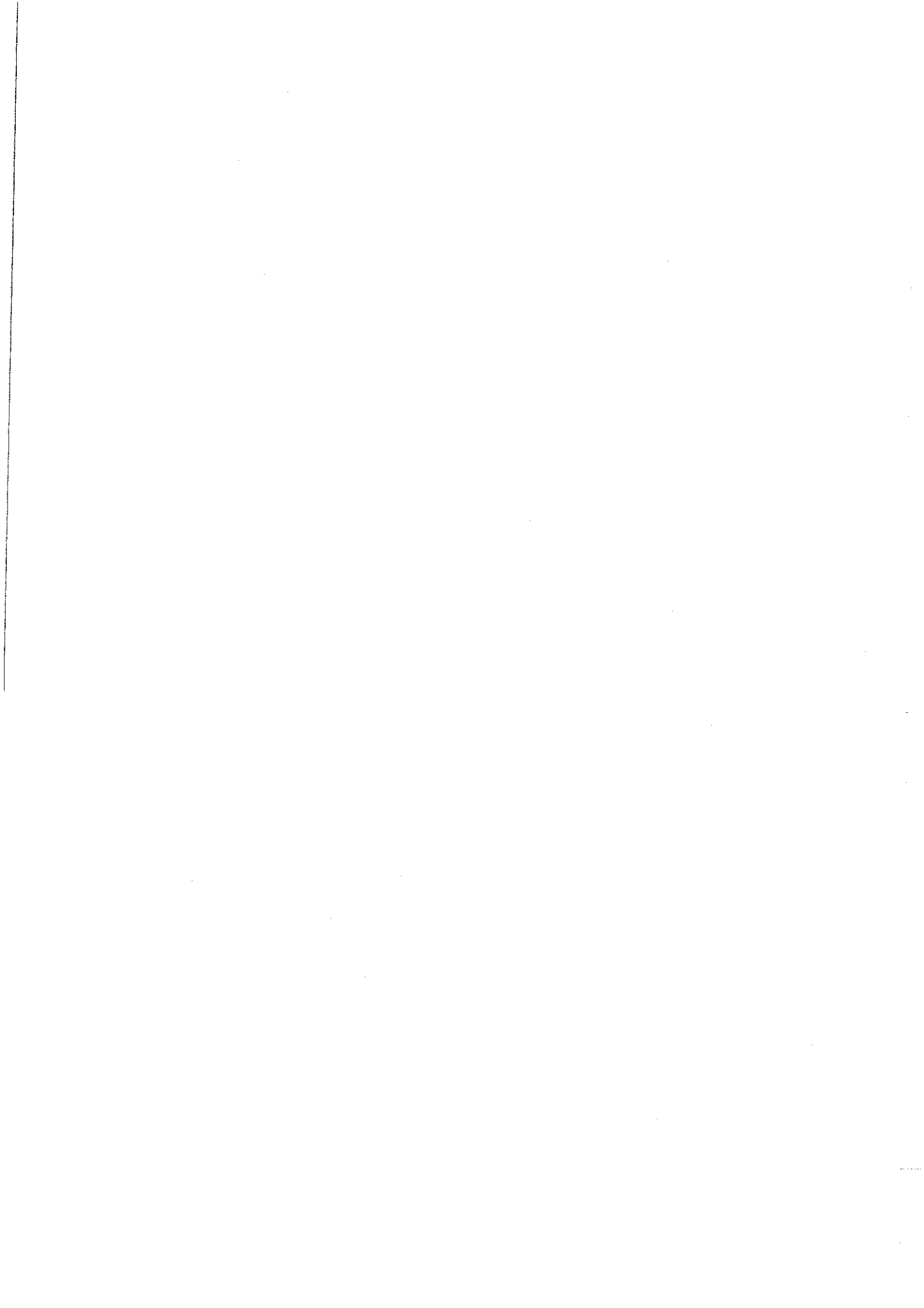
Zatwierdził: _____ imię i nazwisko _____ data i podpis

Numer zlecenia płatności: _____
 Data realizacji przez ARiMR zlecenia płatności: _____
Kara administracyjna w wys. 1% za niezrealizowanie działań informacyjnych i promocyjnych

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR: _____

 dd/mm/rrrr

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym



E3: WERYFIKACJA WARUNKÓW WYPŁATY TRANSZY ZALICZKI

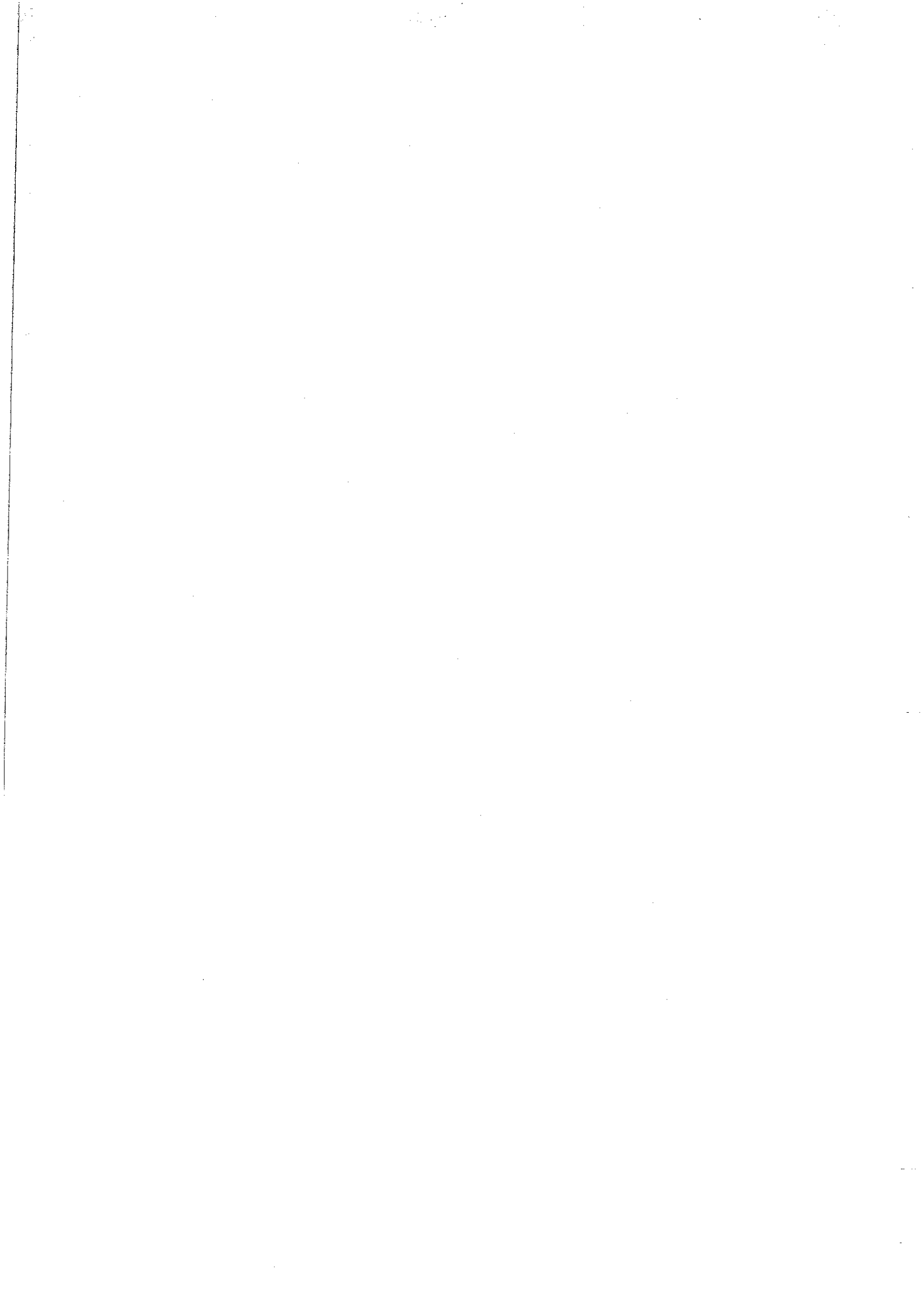
I. Weryfikacja spełnienia warunków wypłaty transzy zaliczki

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek o transzę zaliczki został złożony na formularzu, którego wzór stanowi załącznik do umowy o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Transza zaliczki ujęta we wniosku o zaliczkę jest zgodna z harmonogramem wypłaty stanowiącym załącznik do umowy o dofinansowanie (w zakresie terminu wypłaty i kwoty transzy zaliczki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Do wniosku o zaliczkę beneficjent załączył wykaz dokonanych wydatków oraz wyciąg z wyodrębnionego rachunku bankowego przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data wpływu do SW informacji w sprawie udokumentowania wydatkowania zaliczki	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota dotychczas otrzymanej zaliczki	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota dotychczas wydatkowanych środków z zaliczki	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wartość % dotychczas wydatkowanych środków z zaliczki	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Dokumenty prawnego zabezpieczenia zaliczki

1. Forma zabezpieczenia wypłaty zaliczki jest właściwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Uwagi:



III: WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW WYPŁATY TRANSZY ZALICZKI

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Beneficjent spełnił warunki wypłaty transzy zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beneficjent nie spełnił warunków wypłaty transzy zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data przekazania do Beneficjenta pisma w sprawie zgody na wypłatę transzy zaliczki	
	dd/mm/rrrr

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził: _____

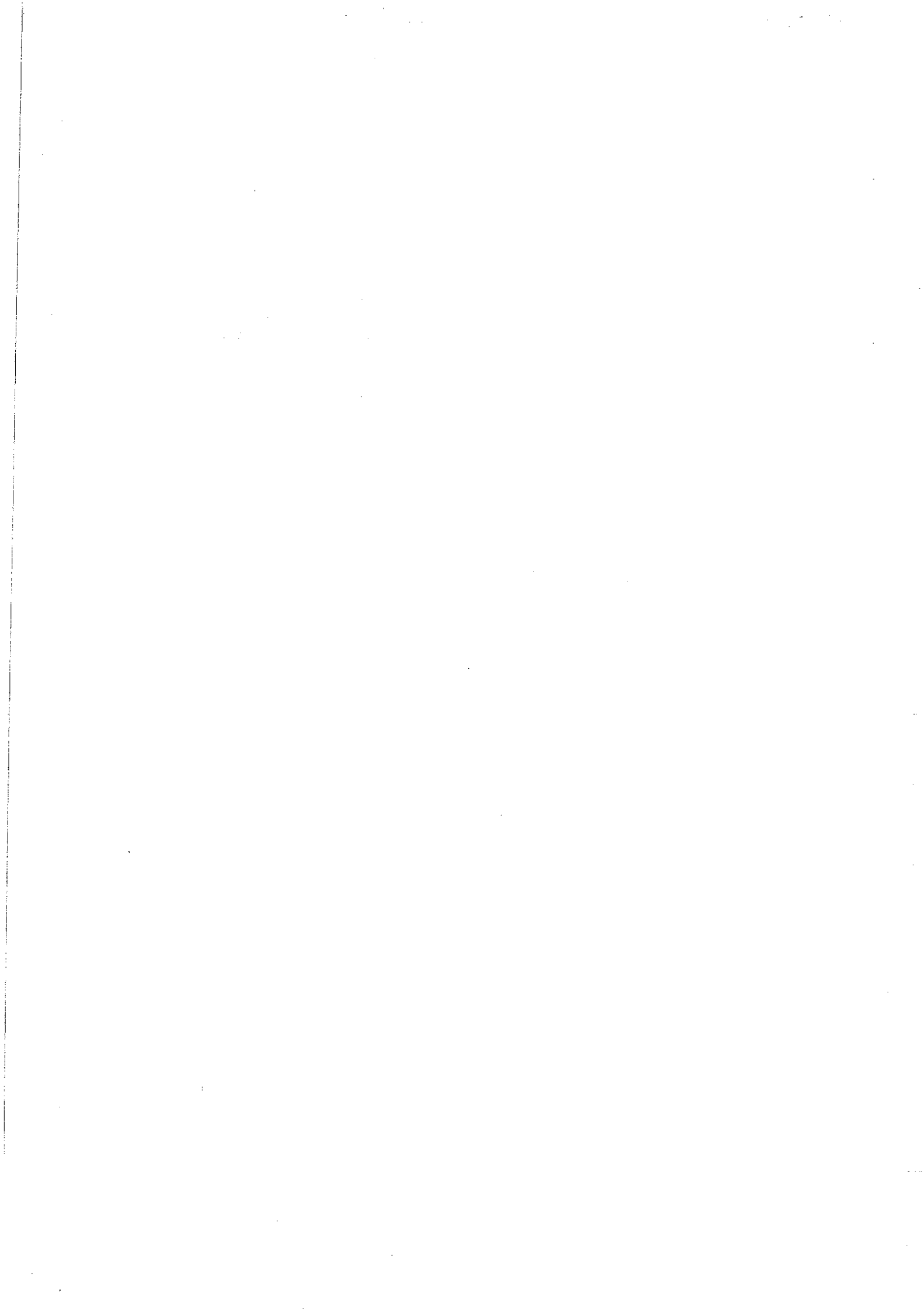
imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:



E4: ROZLICZENIE ZALICZKI



	Weryfikujący	Sprawdzający		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1. Kwota wypłaconej zaliczki	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota zaliczki niewykorzystana i zwrócona	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rozliczona kwota zaliczki z poprzedniego etapu	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota zaliczki pozostająca do rozliczenia	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota zaliczki do rozliczenia z bieżącego WoP	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kwota zakwestionowanych kosztów w ramach wypłaconej zaliczki dla bieżącego WoP	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota rozliczająca zaliczkę z bieżącego WoP (poz. 5 - poz. 6)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rozliczona kwota zaliczki (poz. 2 + poz. 3 + poz. 7)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kwota zaliczki pozostająca do rozliczenia lub zwrotu (poz. 1 - poz. 8)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kwota odsetek do zwrotu (zgromadzona na rachunku bankowym)	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data doręczenia Beneficjentowi pisma dot. konieczności zwrotu środków	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr
Data przekazania do ARiMR dokumentu zgłoszenia należności	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ Data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ Data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ Data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym



F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wycofany/Beneficjent zrezygnował z płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy wypłaty pomocy

Część, w której nastąpiła odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko data i podpis

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty pomocy/wycofaniu wniosku w całości	
	<small>dd/mm/rrrr</small>

Uwagi:



USUNIĘCIE/PONOWNE USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	NIE	DO WEZW ¹	TAK	NIE	DO WEZW ¹
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notatki:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

¹ wyłącznie w przypadku pierwszego wezwania do usunięcia usunięcia braków

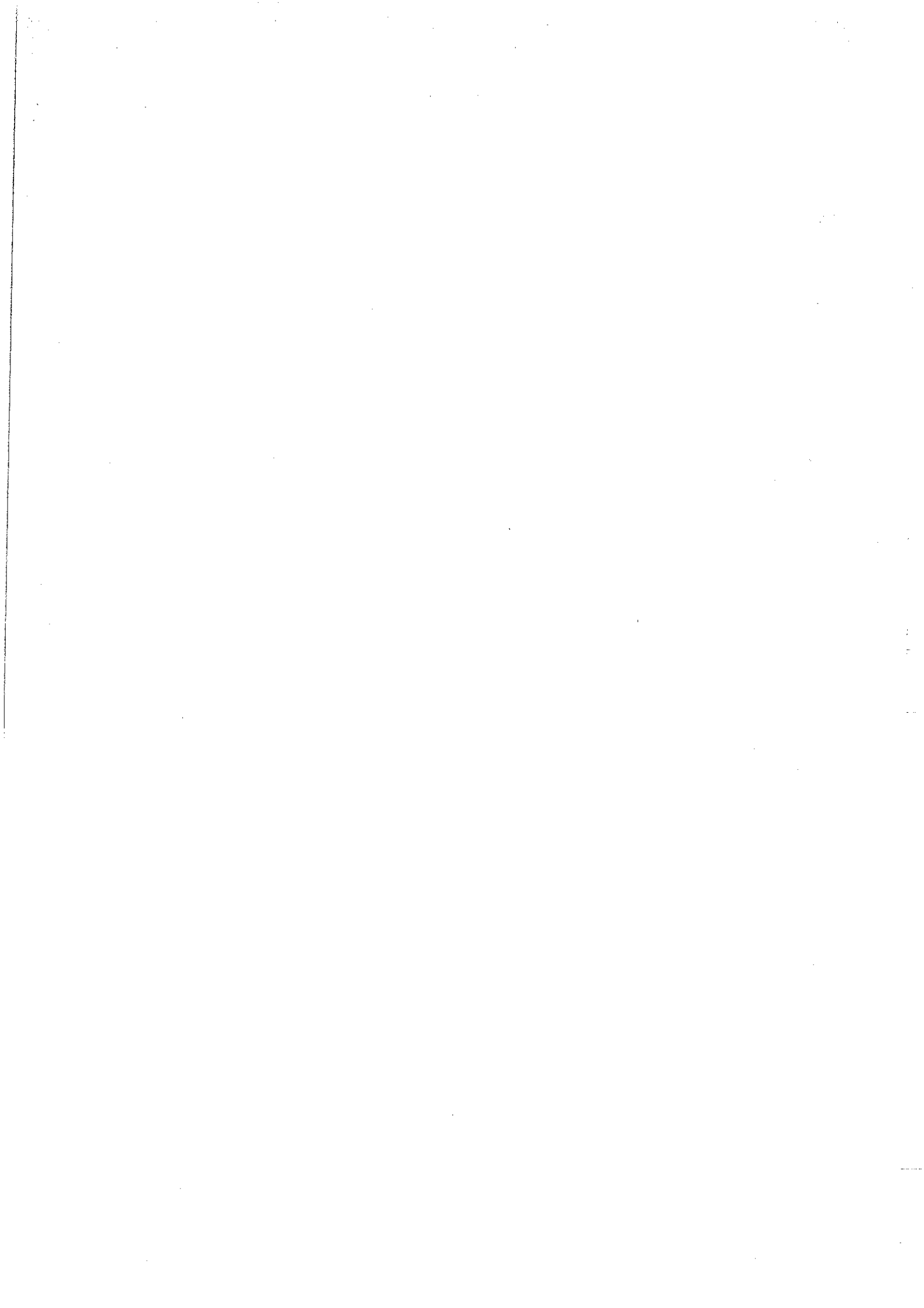
Załącznik nr 2

KARTA OBLICZENIA KAR - ZAMÓWIENIA PUBLICZNE

Lp.	Nazwa zadania (postępowania)	Numer postępowania	Rodzaj niezgodności	Koszty kwalifikowane dla postępowania (zadania) w PLN	Kwota pomocy dla postępowania (zadania)	Kwota pomocy dla postępowania (zadania) która przysługiwałaby na refundację kosztów poniesionych z naruszeniem tych przepisów (koszty kwalifikowalne x poziom dofinansowania) w PLN	Kwota pomocy dla postępowania (zadania) która przysługiwałaby na refundację kosztów poniesionych z naruszeniem tych przepisów (koszty kwalifikowalne x poziom dofinansowania) w PLN (wyłącznie w przypadku "metody dyferencyjnej")	Kwota zmniejszenia w PLN (wyłącznie w przypadku "metody dyferencyjnej")	Kwota zmniejszenia w PLN (wyłącznie w przypadku "metody wskaźnikowej")	Kwota zmniejszenia z najwyższym wskaźnikiem procentowym (wyłącznie w przypadku metody wskaźnikowej)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1										
1										
2										
3										
4										
SUMA KAR									0,00	

imię i nazwisko

data i podpis



Znak sprawy:	
Miejscowość i data:	
ZAGADNIENIA ZLECONE DO KONTROLI NA MIEJSCU DOTYCZĄCE BENEFICJENTA REALIZUJĄCEGO PROGRAM OPERACYJNY „RYBACTWO I MORZE”	
Priorytet 4	„Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawarty w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze”
Działanie	

LP	Elementy kontroli oraz wykaz załączonych dokumentów ¹ (wypełnia zlecający kontrole)	Ocena zgodności ²	
		TAK	NIE
1.		
	Wykaz załączonych kopii dokumentów z wniosku o płatność, będących podstawą do weryfikacji danego elementu kontroli /kart/		
	Uwagi ³ :.....		
2.		
	Wykaz załączonych kopii dokumentów z wniosku o płatność, będących podstawą do weryfikacji danego elementu kontroli /kart/		
	Uwagi ³ :.....		
UWAGI ⁴ :.....			

<i>Podpis i data podmiotu kontrolowanego</i>	<i>Podpisy i data inspektorów terenowych</i>	

¹ Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem kontroli na miejscu wraz z wpisaniem nazwy dokumentu na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany (o ile dotyczy) oraz załączeniem kopii tej dokumentacji.

² Osoba przeprowadzająca kontrolę na miejscu zaznacza „X” właściwą odpowiedź.

³ Wypełnia pracownik przeprowadzający kontrolę na miejscu.

⁴ Osoba przeprowadzająca kontrolę na miejscu wymienia inne nieprawidłowości o ile zostały wykryte w trakcie przeprowadzenia kontroli na miejscu.

