

**KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ OBEJMUJĄCEJ REALIZACJĘ
OPERACJI OSI PRIORYTETOWEJ 4 – ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ OBSZARÓW
ZALEŻNYCH OD RYBACTWA ZAWARTĄ W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO
„ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ SEKTORA RYBOŁÓWSTWA I NADBRZEŻNYCH
OBSZARÓW RYBACKICH 2007-2013”**

Oś priorytetowa 4 Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Środek 4.1 Rozwój obszarów zależnych od rybactwa

4.2. Wsparcie na rzecz współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej

Nazwa Samorządu Województwa

Znak Sprawy

Imię i nazwisko beneficjenta/
Nazwa beneficjenta¹

Numer umowy o dofinansowanie
operacji

Tytuł operacji

Płatność²:

¹ Niepotrzebne skreślić

² W przypadku, gdy operacja została podzielona na etapy, należy wpisać słownie „pośrednia”, a w przypadku ostatniej płatności należy dodać zapis - „końcowa”

CZĘŚĆ A
WERYFIKACJA WSTĘPNA WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

I. WERYFIKACJA OŚWIADCZENIA O DOBROWOLNYM PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI.

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
	TAK	TAK	TAK
1a. Oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się egzekucji jest prawidłowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b. Oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się egzekucji jest nieprawidłowe lub beneficjent nie dostarczył powyższego oświadczenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. WYNIK WERYFIKACJI TERMINOWOŚCI ZŁOŻENIA WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

Termin złożenia wniosku o płatność zgodnie z umową nr (dd/mm/rrrr):
...../...../200.....r.

Termin, wynikający z wezwania SW na złożenie wniosku o płatność (dd/mm/rrrr):
...../...../200.....r

Wniosek o płatność³: - złożono w dniu:/...../200....r /

.-wniosek nie wpłynął

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
	TAK	TAK	TAK
2a. Wniosek o płatność został złożony w terminie ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b. Wniosek o płatność nie został złożony w terminie ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ Należy zaznaczyć w przypadku, gdy wniosek o płatność został złożony: zgodnie z Umową, w terminie wcześniejszym niż określony w Umowie lub w terminie podanym w piśmie P-8.

⁵ Należy zaznaczyć, gdy beneficjent nie złożył wniosku o płatność lub złożył go po terminie wskazanym w piśmie P-8.

III. SPRAWDZENIE CZY BENEFICJENT NIE JEST PODMIOTEM WYKLUCZONYM OD OTRZYMANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH.

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
	TAK	TAK	TAK
3a. Beneficjent nie jest podmiotem wykluczonym od otrzymania środków finansowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. Beneficjent jest podmiotem wykluczonym od otrzymania środków finansowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Podsumowanie części I, II i III

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
1. Wniosek o płatność kwalifikuje się do dalszej oceny	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
2. Wniosek o płatność kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy /wypowiedzenie umowy z tytułu nie terminowego złożenia ⁶	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
3. Wniosek o płatność kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy/ Umowa kwalifikuje się do wypowiedzenia z tytułu wykluczenia beneficjenta od otrzymania środków finansowych ⁷	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
4. Umowa kwalifikuje się do wypowiedzenia z tytułu niezłożenia poprawnego zabezpieczenia umowy.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>

⁶ UWAGA! W przypadku, gdy operacja była realizowana w jednym etapie - przechodzimy do części F. Jeżeli umowa o dofinansowanie przewiduje wypłatę pomocy w transzach, po zakończeniu każdego etapu operacji - przechodzimy do części D i E

⁷ UWAGA! W przypadku, gdy operacja była realizowana w jednym etapie lub weryfikujemy pierwszą płatność dla wniosku realizowanego wieloetapowo - przechodzimy do części F jeżeli wniosek o płatność dotyczy drugiej i kolejnych płatności dla wniosku realizowanego wieloetapowo, wówczas przechodzimy do części D

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

CZĘŚĆ B
WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ,
ZGODNOŚCI Z UMOWĄ O DOFINANSOWANIE, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI
DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, WERYFIKACJA POD WZGLĘDAM
RACHUNKOWYM, KONTROLA KRZYŻOWA ORAZ WERYFIKACJI
SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO

CZĘŚĆ B1. WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU O
PŁATNOŚĆ, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ O DOFINANSOWANIE, ZGODNOŚCI Z
ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, WERYFIKACJA POD
WZGLĘDAM RACHUNKOWYM, KONTROLA KRZYŻOWA

I. Ocena formalna wniosku o płatność

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	D W/U	TAK	D W/U
1) Czy wniosek o płatność został złożony na formularzu aktualnym na dzień składania wniosku o płatność, zgodnym z formularzem udostępnionym na stronie internetowej IZ oraz SW?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Czy wniosek o płatność zawiera imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres beneficjenta – w przypadku, gdy beneficjent jest osobą fizyczną?	<input type="checkbox"/>	ND <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND <input type="checkbox"/>
3) Czy wniosek o płatność zawiera nazwę, siedzibę i adres beneficjenta – jeżeli beneficjent jest inną osobą niż osoba fizyczna?	<input type="checkbox"/>	ND <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND <input type="checkbox"/>
4) Czy wniosek o płatność został podpisany przez beneficjenta lub upoważnione osoby?	<input type="checkbox"/>	D W/U <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D W/U <input type="checkbox"/>
5) Czy wszystkie wymagane pola wniosku o płatność zostały wypełnione zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o płatność?	<input type="checkbox"/>	D W/U <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D W/U <input type="checkbox"/>

II. Sprawdzenie załączników

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	KOR		D W/U	TAK	KOR		D W/U
1) Czy do wniosku o płatność są załączone poświadczony za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika urzędu marszałkowskiego lub wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej województwa, kopie faktur lub dokumentów księgowych 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"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2) Czy do wniosku o płatność jest załączony kosztorys powykonawczy z podaniem podstawy wyceny oraz rysunki zamienne do projektu budowlanego, załączane do wniosku o płatność . – oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub podmiot, który wydał dokument lub pracownika SW.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>
3) Czy do wniosku o płatność jest załączona kopia aktu notarialnego stwierdzającego przeniesienie własności nieruchomości - w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>
4) Czy do wniosku o płatność są załączone poświadczony za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika urzędu marszałkowskiego lub wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej województwa, kopie dokumentów potwierdzających odbiór lub wykonanie robót dostaw lub usług, wykazanych w zestawieniu rzeczowo – finansowym z realizacji operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U

5) Czy do wniosku o płatność jest załączone pisemne oświadczenie beneficjenta, że dokonał odpisów amortyzacyjnych środków trwałych – w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji? (jeżeli beneficjent do kosztów kwalifikowalnych zaliczył amortyzację środków trwałych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U	
6) Czy do wniosku o płatność jest załączony dokument podniesienie kwalifikacji zawodowych, w tym zaświadczenie o ukończeniu kursu, szkoły, szkolenia lub otrzymanych certyfikatach - w przypadku, gdy wymaga tego specyfika 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U	
7) Czy do wniosku o płatność jest załączone listę osób uczestniczących w kursach lub szkoleniach - w przypadku, gdy wymaga tego specyfika 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U	
8) Czy do wniosku o płatność jest załączone pisemne oświadczenie beneficjenta, że używane maszyny, urządzenia lub inny sprzęt w okresie 5 lat poprzedzających rok ich nabycia nie zostały zakupione z udziałem środków publicznych - w przypadku, gdy wymaga tego specyfika 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U	
9) Czy do wniosku o płatność jest załączone pisemne oświadczenie beneficjenta potwierdzające, że nieruchomość w okresie 5 lat poprzedzających jej nabycie nie była zakupiona z udziałem środków publicznych - w przypadku, gdy wymaga tego specyfika 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U	
10) Czy do wniosku o płatność dołączona została dokumentacja fotograficzna zrealizowanej operacji - w przypadku, gdy wymaga tego specyfika 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U	
	TAK	KOR	N D	D	TAK	KOR	N D	D	

				W/U					W/U
11)	Czy do wniosku o płatność dołączone zostały wzory materiałów promocyjnych - w przypadku, gdy wymaga tego specyfika 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"/>
		TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
12)	Czy do wniosku o płatność dołączono sprawozdanie końcowe z realizacji operacji, w przypadku kiedy wniosek o płatność dotyczy płatności końcowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
13)	Czy do wniosku dołączono aktualny wyciąg z rachunku bankowego beneficjenta przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki? (w przypadku gdy wniosek o płatność został złożony w celu rozliczenia zaliczki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
14)	Czy do wniosku o płatność dołączono odpis umowy leasingu lub innych dokumentów potwierdzających nabycie rzeczy przez finansującego od zbywcy za określoną kwotę (dotyczy wniosku o płatność, w ramach którego po raz pierwszy zostaną ujęte raty zapłacone tytułem wykonania umowy leasingu)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
15)	Czy do wniosku o płatność jest załączona kopia umowy leasingu wraz z harmonogramem spłat, w przypadku operacji obejmującej inwestycje polegające na nabyciu rzeczy będących przedmiotem leasingu (dotyczy wniosku o płatność, w ramach którego po raz pierwszy zostaną ujęte raty zapłacone tytułem wykonania umowy leasingu)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
16)	Czy dostarczono dokumenty potwierdzające przeniesienie praw własności rzeczy będących przedmiotem umowy leasingu na beneficjenta? (dotyczy wniosku o płatność w którym rozliczana jest ostatnia rata leasingu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U

	TAK	KOR	N D	D W/U		TAK	KOR	N D	D W/U
17) Czy dołączono atesty lub certyfikaty lub deklaracje zgodności lub inne równoważne dokumenty potwierdzające, że maszyny i urządzenia objęte współfinansowaniem spełniają normy wspólnotowe mające do nich zastosowanie - dotyczy maszyn i urządzeń zakupionych w krajach nienależących do Unii Europejskiej - kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub podmiot, który wydał dokument lub pracownika SW lub sprzedającego lub przedstawiciela sprzedającego?									
	TAK	KOR	N D	D W/U		TAK	KOR	N D	D W/U
18) Czy załączono wycenę wraz z opinią rzeczoznawcy określającą wartość rynkową zakupionych maszyn i urządzeń używanych oraz potwierdzającą, że są one sprawne oraz mają właściwości techniczne niezbędne do realizacji operacji i spełniają obowiązujące normy i standardy - oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub podmiot, który wydał dokument lub pracownika SW?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	TAK	KOR	N D	D W/U		TAK	KOR	N D	D W/U
19) Czy dołączono dokument potwierdzający, że maszyny lub urządzenia używane zostały zakupione od podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży takich maszyn lub urządzeń: a) Zaświadczenie o wpisie sprzedającego do Ewidencji Działalności Gospodarczej, z podaniem przedmiotu wykonywanej działalności gospodarczej zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem zakupu, potwierdzające prowadzenie przez sprzedającego działalności obejmującej sprzedaż maszyn lub urządzeń używanych, dołączone do wniosku w przypadku zakupu maszyn lub urządzeń używanych - oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub podmiot, który wydał dokument lub sprzedającego lub pracownika SW; lub	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Odpis rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym dotyczący sprzedającego, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem zakupu, potwierdzający prowadzenie przez sprzedającego działalności obejmującej sprzedaż maszyn lub urządzeń używanych, dołączane do wniosku w przypadku zakupu maszyn lub urządzeń używanych - oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub podmiot, który wydał dokument lub sprzedającego lub pracownika SW

- 20) Czy dołączono ostateczne pozwolenie na budowę lub pozwolenie wodnoprawne lub w przypadku, gdy przedmiotem operacji jest wykonanie studni - decyzja o zatwierdzeniu projektu prac geologicznych - jeżeli na podstawie przepisów prawa budowlanego lub przepisów prawa geologicznego i górniczego lub przepisów prawa wodnego istnieje obowiązek uzyskania tych pozwoleń - oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub podmiot, który wydał dokument, lub pracownika SW lub wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej województwa (jeżeli nie dołączono na etapie wniosku o dofinansowanie)?

- 21) Czy dołączono dokument potwierdzający podniesienie kwalifikacji zawodowych, w tym zaświadczenie o ukończeniu kursu, szkoły, szkolenia lub otrzymanych certyfikatach?

- 22) Czy dołączono listę osób uczestniczących w kursach lub szkoleniach?

- 23) Czy dołączono dokumentację fotograficzną zrealizowanej operacji.

TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U
TAK	KOR	N D	D W/U	TAK	KOR	N D	D W/U

24) Czy dołączono wzory materiałów promocyjnych ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Weryfikacja wniosku o płatność pod względem rachunkowym i kwalifikowalności kosztów

	TAK	KOR	D W/U	TAK	KOR	D W/U
Czy załączone faktury lub dokumenty o podobnej wartości dowodowej zostały poprawnie wystawione i zawierają wszystkie niezbędne elementy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1) Czy przedstawione faktury/dokumenty o podobnej wartości dowodowej zostały opatrzone adnotacją „Przedstawiono do refundacji w ramach Programu Operacyjnego „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"/>
2) Czy załączone faktury lub dokumenty o podobnej wartości dowodowej zostały wystawione na beneficjenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Czy dokonano płatności na rzecz wystawcy faktur/dokumentów o podobnej wartości dowodowej oraz za towary/usługi przedstawione do refundacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Czy wszystkie przedstawione do refundacji wydatki zostały poniesione przez beneficjenta nie później niż do dnia złożenia wniosku o płatność dla danego etapu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Czy dołączone faktury są zgodne z wnioskiem beneficjenta o płatność tabela IV. Wykaz faktur lub dokumentów o podobnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione wydatki kwalifikowalne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	ND	TAK	KOR	ND
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) W przypadku operacji, której realizacja rozpoczęła się w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie lub po tym dniu, czy data sprzedaży na fakturach lub równoważnych dokumentach dowodowych nie jest wcześniejsza niż dzień złożenia wniosku 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR		D W/U	TAK	KOR		D W/U	
7) Czy dołączone faktury wraz z dokumentacją towarzyszącą odnoszą się do właściwych pozycji zestawienia rzeczowo – finansowego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	TAK	KOR		D W/U	TAK	KOR		D W/U	
8) Czy dane w Zestawieniu rzeczowo – finansowym realizacji operacji wynikają z danych wpisanych do wniosku o płatność w tabeli Wykaz faktur lub dokumentów o podobnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione wydatki kwalifikowalne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	TAK	KOR		D W/U	TAK	KOR		D W/U	
9) Czy beneficjent zrealizował operację zgodnie z zakresem zawartym w zestawieniu rzeczowo-finansowym załączonym do umowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	TAK			D W/U	TAK			D W/U	
10) Czy w Zestawieniu rzeczowo - finansowym realizacji operacji nie stwierdzono błędów rachunkowych?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	
11) Czy poziom kosztów ogólnych wymienionych w Zestawieniu rzeczowo – finansowym realizacji operacji nie przekracza poziomu 10% wartości netto operacji i czy koszty te miały bezpośredni związek z realizacją 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"/>	
	TAK	KOR		D W/U	TAK	KOR		D W/U	
12) Czy beneficjent jest właścicielem lub posiadaczem rzeczy nabytych w ramach realizacji operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	
13) Czy beneficjent potwierdził faktyczne wykonanie robót budowlanych i prac konstrukcyjnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	

14) Czy wartość rynkowa zakupionych używanych maszyn, urządzeń lub innego sprzętu nie przewyższa wartości nowych maszyn, urządzeń lub innego sprzętu tego samego typu oraz czy zakupione używane maszyny, urządzenia lub inny sprzęt spełniają wymagania techniczne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	
15) Czy w przypadku, gdy beneficjent wykazał we wniosku o płatność, że koszty kwalifikowane przedstawione do refundacji zostały poniesione w kwocie wyższej niż określona w zestawieniu rzeczowo – finansowym operacji, stanowiącym załącznik do umowy, to czy koszty takie nie przekraczają 10% w stosunku do kwoty zadeklarowanej w tym zestawieniu rzeczowo-finansowym i czy beneficjent uzasadnił poniesienie tych kosztów w wartości wyższej niż zadeklarował w umowie 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	
16) Czy wartość nabytego gruntu, budynku, budowli lub prawa do dysponowania nimi wykazana we wniosku o płatność nie przewyższa rynkowej lub odtworzeniowej wartości wykazanej w operacie szacunkowym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	
17) Czy nabycie gruntu, budynku, budowli lub prawa do dysponowania nimi miało bezpośredni związek z realizacją 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	
18) Czy wykazany w zestawieniu rzeczowo - finansowym operacji, załączonym do wniosku o płatność, koszt nabycia gruntu, budynku, budowli lub prawa do dysponowania nimi nie przekracza 10% wartości wszystkich kwalifikujących się wydatków na daną operację?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	
19) Czy wszystkie poniesione nakłady rzeczowe miały bezpośredni związek z realizacją 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"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U	

20) Czy środki z przekazanej zaliczki zostały wykorzystane wyłącznie na cele związane z realizacją operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	TAK	KOR	ND	D W/U	TAK	KOR	ND	D W/U
21) Czy załączona umowa leasingu przewiduje przeniesienie prawa własności rzeczy będących przedmiotem leasingu, na beneficjenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR		D W/U	TAK	KOR		D W/U
22) Czy wszystkie przedstawione koszty są kwalifikowalne w rozumieniu umowy o dofinansowanie oraz przepisów prawa krajowego i wspólnotowego oraz mają bezpośredni związek z realizacją operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR		D W/U	TAK	KOR		D W/U

IV. Kontrola krzyżowa

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	NIE	D W/ U	TAK	NIE	D W/ U
1. Czy beneficjent nie realizuje/nie zrealizował innej operacji w ramach programu lub w ramach innych mechanizmów finansowych ze środków europejskich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	KOR	D W/ U	TAK	KOR	D W/ U
2. Czy na podstawie przeprowadzonej weryfikacji można stwierdzić, że nie przedłożono do sfinansowania tego samego wydatku więcej niż jeden raz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Warunki wypowiedzenia umowy

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE		D W/U	TAK	NIE		D W/U
1) Czy realizacja operacji rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o płatność końcową?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2) Czy beneficjent nie odstąpił od realizacji operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>
3) Czy cel operacji został osiągnięty – dotyczy wniosku o płatność końcową lub wniosku o płatność pośrednią jeżeli cel został osiągnięty na etapie danej płatności pośredniej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>
4) Czy cel operacji może zostać osiągnięty do dnia złożenia wniosku o płatność końcową – dotyczy wniosku o płatność pośrednią, jeżeli cel nie został osiągnięty na etapie danej płatności pośredniej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>
5) Czy zostały osiągnięte zaplanowane wskaźniki realizacji operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ B2

WERYFIKACJA SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO Z REALIZACJI OPERACJI (W PRZYPADKU PŁATNOŚCI KOŃCOWEJ)

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	D W/U	TAK	D W/U
1. Czy dane informacyjne na temat operacji i beneficjenta są zgodne z danymi zawartymi w umowie o dofinansowanie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy poprawnie wypełniono wszystkie wymagalne pola Sprawozdania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	D	TAK	D

3. Czy Sprawozdanie końcowe wypełniono poprawnie pod względem rachunkowym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> W/U	<input type="checkbox"/> W/U
4. Czy Sprawozdanie zostało podpisane przez beneficjenta lub upoważnione do tego osoby?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> D W/U	<input type="checkbox"/> TAK
5. Czy załączono elektroniczną wersję sprawozdania i czy jest zgodna z wersją papierową?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> D W/U	<input type="checkbox"/> TAK

CZĘŚĆ B3
WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU O
PŁATNOŚĆ, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI
DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, WERYFIKACJI POD WZGLĘDEM
RACHUNKOWYM, WERYFIKACJI KONTROLI KRZYŻOWEJ ORAZ
WERYFIKACJI SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
1. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie - nie wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
2. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie – wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
3. Wniosek o płatność lub załączniki wymagają usunięcia braków/złożenia wyjaśnień.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
4. Umowa kwalifikuje się do wypowiedzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

B3 A. Zakres wymaganego usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	KOR	D W/U	TAK	NIE	KOR	D W/U
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"/>
2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kwestie wymagające poprawy należy
uzupełnić/poprawić w terminie
Data dokonania uzupełnienia:

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)
...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Usunięcie braków/złożenie wyjaśnień wpłynęło w terminie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ B4
WYNIK WERYFIKACJI FORMALNO - MERYTORYCZNEJ I ZGODNOŚCI
Z PROGRAMEM OPERACYJNYM
PO DOKONANIU USUNIĘCIA BRAKÓW/ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgody stanowisk)
1. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie - nie wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
2. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie – wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
3. Wniosek o płatność lub załączniki wymagają usunięcia braków/złożenia wyjaśnień – <u>beneficjent nie usunął braków/ nie złożył wyjaśnień.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
4. Umowa kwalifikuje się do wypowiedzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

B4 A. Zakres wymaganego usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	NIE	KOR	TAK	NIE	KOR
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"/>
...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kwestie wymagające usunięcia
braków/złożenia wyjaśnień należy
dokonać w terminie

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

Data dokonania uzupełnienia:

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Usunięcie braków/złożenie wyjaśnień wpłynęło w terminie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ B5
WYNIK WERYFIKACJI FORMALNO - MERYTORYCZNEJ I ZGODNOŚCI
Z PROGRAMEM OPERACYJNYM
PO PONOWNYM DOKONANIU USUNIĘCIA BRAKÓW/ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
1. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie - nie wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
2. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie – wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
3. Umowa kwalifikuje się do wypowiedzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

I. Wskazania do przeprowadzenia kontroli w miejscu realizacji operacji

Uzasadnienie dla
przeprowadzenie
kontroli w
miejscu realizacji
operacji

B6. II. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU BENEFICJENTA O PŁATNOŚĆ PO PRZEPROWADZONEJ KONTROLI W MIEJSCU REALIZACJI OPERACJI

Wstawić „X” we właściwym polu			
	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
	TAK	TAK	TAK
1. Wynik kontroli w miejscu realizacji operacji pozytywny, wniosek o płatność podlega dalszej ocenie - nie wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wynik kontroli w miejscu realizacji operacji pozytywny, wniosek o płatność podlega dalszej ocenie – wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wynik kontroli w miejscu realizacji operacji negatywny umowa kwalifikuje się do wypowiedzenia.	<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

CZĘŚĆ B7

WYNIK WERYFIKACJI FORMALNO - MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O PŁATNOŚĆ I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)
1. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie - nie wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
2. Wniosek o płatność podlega dalszej ocenie – wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
3. Umowa kwalifikuje się do wypowiedzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>

Data złożenia kompletnego i poprawnego
wniosku o płatność

___ / ___ / ____
(dd / mm / rrrr)

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

CZĘŚĆ C1 – WYLICZENIE KWOTY KOREKTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH I KWOTY POMOCY

Wypełnić tylko w przypadku, gdy zakwestionowano faktury/dokumenty o równoważnej wartości dowodowej lub pozycje kosztów z poszczególnych faktur/dokumentów o równoważnej wartości dowodowej

L.p.	Nr faktury/ dokumentu finansowo księgowego o równoważnej wartości dowodowej	Nr pozycji z Zestawienia dokumentów potwierdzających poniesione wydatki objęte wnioskiem o płatność	Kwota zakwestionowanych kosztów [zł]	Uzasadnienie korekty
1	2	3	4	5
1)				
2)				
3)				
Razem korekta kosztów kwalifikowalnych:				

[illegible]

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE |
| 1. Czy złożono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Data złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy | | |
| 3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych po uwzględnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wynosi: | | |

II. Wyliczenie kwoty korekty pomocy z tytułu niezgodności rozliczenia wniosku o płatność z zapisami ustawy o finansach publicznych

L.p.	Etap operacji	Nr faktury/ dokumentu finansowo księgowego o równoważnej wartości dowodowej	Nr pozycji z Zestawienia dokumentów potwierdzających poniesione wydatki objęte wnioskiem o płatność	Kwota korekty pomocy [zł]	Uzasadnienie korekty
1	2	3	4	5	6
1)					
2)					
3)					
Razem korekta kwoty pomocy:					

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

7

1

CZĘŚĆ C2
ZESTAWIENIE WYLICZONEJ KWOTY

	<i>Weryfikujący</i>	<i>Sprawdzający</i>		<i>Zatwierdzający</i>	
		<i>TAK</i>	<i>NIE</i>	<i>TAK</i>	<i>NIE</i>
Weryfikacja wniosku o płatność oraz dokumentów księgowych potwierdzających poniesione koszty kwalifikowalne wykazała, że:					
1. Kwota kosztów kwalifikowanych wg umowy o dofinansowanie/aneks dla danego etapu					
2. Kwota kosztów kwalifikowanych wg wniosku o płatność	z				
3. Korekta kosztów kwalifikowalnych dla etapu					
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie dla etapu					
5. Należna pomoc dla etapu (pole 4*% pomocy)					
6. Odsetki od wypłaconej zaliczki					
7. Kwota rozliczonej zaliczki					
8. Kwota pomniejszenia w zrealizowanym zamówieniu publicznym zgodnie z wytyczną Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 11 października 2010 r.					
9. Kwota pomocy do wypłaty					
w tym:					
a) Środki krajowe					
b) Środki unijne					
10. Kwota przypadająca do zwrotu					
11. Kwota dotychczas wypłaconej zaliczki (łącznie dla całej operacji)					
12. 70% kwoty dotychczas wypłaconej zaliczki					
13. Skumulowana wartość kosztów kwalifikowalnych					
14. Kwota zaliczki do wypłaty					
w tym:					
Środki UE					
Środki krajowe					

--	--

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

imię i nazwisko _____

imię i nazwisko _____

imię i nazwisko _____

data i podpis

CZĘŚĆ D
ODMOWA WYPŁATY POMOCY

Etap, na którym nastąpiła odmowa wypłaty pomocy:

Część:

Przyczyny odmowy wypłaty pomocy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

CZĘŚĆ E
WERYFIKACJA WNIOSKÓW O PŁATNOŚĆ ZA ETAP
ZŁOŻONYCH PO TERMINIE/ WERYFIKACJA OSIĄGNIĘCIA CELU OPERACJI
DO DNIA ZŁOŻENIA WNIOSKU O PŁATNOŚĆ KOŃCOWĄ DLA
BENEFICJENTÓW WYKLUCZONYCH OD OTRZYMANIA ŚRODKÓW
FINANSOWYCH

I. Warunki wypowiedzenia umowy

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	NIE	D W/U	TAK	NIE	D W/U
1) Czy realizacja operacji rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o płatność końcową?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Czy cel operacji został osiągnięty lub może zostać osiągnięty 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"/>
3) Czy beneficjent nie odstąpił od realizacji operacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II Zakres wymaganego usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Usunięcia braków/złożenia wyjaśnień
należy dokonać w terminie

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

Data dokonania uzupełnienia:

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

III. Sprawdzenie czy istnieje konieczność wypowiedzenia umowy po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień.

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)	
	TAK	KONTROLA	TAK	KONTROLA	TAK	KONTROLA
1. Czy po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień umowę należy wypowiedzieć?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Przeprowadzenie kontroli w miejscu realizacji operacji

Elementy które należy poddać kontroli w miejscu realizacji operacji.

1.....

2.....

3 itd.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Wynik kontroli w miejscu realizacji operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Czy po przeprowadzeniu kontroli w miejscu realizacji operacji uznano, że umowę nie kwalifikuje się do wypowiedzenia ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI Podsumowanie

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk)	
1. Umowa nie kwalifikuje się do wypowiedzenia?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Uzasadnienie
odpowiedzi na
pytanie
(obowiązkowe)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ F

WYPOWIEDZENIE UMOWY

Etap, na którym stwierdzono przesłanki do wypowiedzenia umowy:

Część:

Przyczyny wypowiedzenia umowy:

[illegible]

Miejsce na wyliczenia i notatki:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ZWERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis