

**Informacja o Stwierdzeniu Wystąpienia Nieprawidłowości (IUS)/  
Rozpatrzenie Informacji o Uzasadnionym Podejrzeniu Wystąpienia  
Nieprawidłowości (RIUP)\***

**PO „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów  
rybackich 2007-2013”  
(działania inwestycyjne) \***

Znak sprawy:.....

**1. IDENTYFIKACJA WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA**

**I. Osoba fizyczna**

*Imię*

.....

*Nazwisko*

.....

*Adres zamieszkania*

.....

*Numer identyfikacyjny*

.....

*NIP*

.....

PESEL

## II. Nazwa Przedsiębiorstwa

Nazwa przedsiębiorstwa

## III. Osoba Prawna lub jednostka nieposiadająca osobowości prawnej

Forma prawna

Nazwa oficjalna (należy wpisać oficjalną nazwę podmiotu gospodarczego zgodnie z Krajowym Rejestrem Sądowym)

Nazwa handlowa (należy uzupełnić w przypadku, gdy do celów prowadzonej działalności używana jest inna nazwa niż oficjalna)

Podmiot powiązany (należy uzupełnić w przypadku, kiedy jest znany)

Adres do korespondencji

Adres siedziby

NIP

Regon

## 2. IDENTYFIKACJA OPERACJI

Priorytet/Oś \*

.....

Działanie/Środek \*

.....

Nazwa i cel projektu /Nazwa i cel operacji\*

.....

.....

Znak sprawy:

data wpływu wniosku o dofinansowanie / data kompletnego wniosku ...../ .....

numer umowy/decyzji .....

data zawarcia umowy/wydania decyzji .....

data wpływu wniosku o płatność (danego etapu)...../ .....

data kompletnego wniosku o płatność (danego etapu)...../ .....

data wystawienia zlecenia płatności (danego etapu)...../ .....

data realizacji płatności (danego etapu) ...../ .....

<i>Aspekty finansowe</i>	<i>Wniosek o dofinansowanie (kompletny)</i>	<i>Umowa/ Decyzja</i>	<i>Wniosek o płatność (kompletny)</i>
<i>Całkowita kwota przedsięwzięcia (brutto)</i>			
<i>Koszty kwalifikowalne</i>			
<i>Koszty nie kwalifikowalne</i>			
<i>Finansowanie ze strony Wspólnoty</i>			
<i>Finansowanie krajowe: publiczne</i>			
<i>prywatne</i>			

*Kwota wypłacona -.....*

*Kwota niewypłacona -.....*

*Czy zostało zawieszono rozpatrywanie wniosku: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)*

### **3. IDENTYFIKACJA NIEPRAWIDŁOWEGO WYDATKU**

*Rodzaj wydatku, który został zakwalifikowany jako nieprawidłowy (forma opisowa)*

.....  
 .....

*Całkowita kwota wydatku, który został zakwalifikowany jako nieprawidłowy:*

*- wypłacona .....*

*- niewypłacona .....*

*Zawieszenie płatności (przyczyny)*

.....  
 .....

### **4. NARUSZONE PRZEPISY**

*Naruszone przepisy prawa wspólnotowego (Numer i rok) (Artykuł i ustęp)*

---

.....

.....

.....

*Naruszone przepisy prawa krajowego (Data) (Artykuł i ustęp)*

---

## **5. IDENTYFIKACJA NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

*Czy w operacji zidentyfikowano wcześniej jakiegokolwiek nieprawidłowości?  
Jeżeli tak to jakie?*

.....

.....

.....

*Kiedy pojawiła się pierwsza informacja prowadząca do wykrycia nieprawidłowości i jakie jest jej źródło?*

*Data .....*  
*prasa, donos, skarga (niepotrzebne skreślić),*  
*inne .....*

*Czas trwania nieprawidłowości i moment jej wystąpienia (dzień (o ile możliwe) miesiąc i rok w którym nieprawidłowość wystąpiła, np. data wystawienia fałszywej faktury 23.02.2005, poświadczenie nieprawdy 25.06.2006)*

.....

.....

.....

---

*Metoda wykrycia nieprawidłowości (opis jak wykryto nieprawidłowość)*

.....

.....

.....

---

*Opis działań, które doprowadziły do wystąpienia nieprawidłowości*

---

---

Na podstawie, przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego stwierdzono, co następuje:

1) Ustalenie będące wynikiem przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego:

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

2) Dowody potwierdzające wystąpienie nieprawidłowości (np. faktury):

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

<i>Czy nieprawidłowość dotyczy lub może dotyczyć innych państw członkowskich UE lub państw trzecich? (jeżeli tak to jakich)</i>
---

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

---

## **NAŁOŻONE SANKCJE**

**Windykacja:** .....

**Inne:** (np. odmowa zawarcia umowy, zmniejszenie wysokości pomocy itp.)

**Zaistnienie błędu systemowego/ administracyjnego/ systematycznego \*):**

.....  
.....

---

## **JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA SW WYSTAWIAJĄCA (IUS, RIUP\*)**

**Samorząd Województwa** .....

**Sporządził:**.....

(Data, imię i nazwisko, telefon, podpis)

**Sprawdził:**.....

(Data, imię i nazwisko, telefon, podpis bezpośredniego przełożonego osoby sporządzającej)

**Akceptował:**.....

(Data, imię i nazwisko, telefon, podpis Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za wdrażanie PO RYBY 2007-2013/Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za autoryzację płatności\* lub osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić