



Program Operacyjny
„Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i
nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”

Samorząd Województwa

ul. nr ..., ,

P-2b

....., dnia

.....
Znak sprawy

.....
Imię i nazwisko/Nazwa
/Beneficjenta

.....
Adres: ulica, nr

.....
Kod pocztowy, miejscowość

Uprzejmie informuję, iż w dniu/ dniach zostanie u Pani/Pana przeprowadzona kontrola w miejscu realizacji operacji w ramach środka

Zakres kontroli w miejscu realizacji operacji obejmuje weryfikację informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie /wniosku beneficjenta o płatność oraz zobowiązań zawartych w umowie o dofinansowanie operacji¹.

Kontrola w miejscu realizacji operacji zostanie przeprowadzana przez upoważnionych przedstawicieli SW.

Podczas kontroli w miejscu realizacji operacji wymagana jest obecność Beneficjenta lub Pełnomocnika lub Osoby reprezentującej lub Osoby posiadającej pisemne pełnomocnictwo do reprezentowania Pana/Pani podczas kontroli.

Z przeprowadzonej kontroli w miejscu realizacji operacji sporządzona będzie *Informacja pokontrolna*.

Proszę o zapewnienie dostępu do wszystkich rzeczy, miejsc i dokumentów związanych z realizowanym operacji.

W wyjątkowych przypadkach możliwa jest zmiana terminu kontroli w miejscu realizacji operacji. W tym celu prosimy o kontakt telefoniczny w godz..... pod nr telefonu: najpóźniej w dniu poprzedzającym termin przeprowadzenia tej kontroli.

Z poważaniem

.....
Pieczęć i podpis

.....
¹ Niepotrzebne skreślić