

## Samorząd Województwa

.....

(znak sprawy)

**HARMONOGRAM PRZEPROWADZANIA KONTROLI W MIEJSCU REALIZACJI OPERACJI PROGRAMU OPERACYJNEGO  
„ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ SEKTORA RYBOŁÓWSTWA I NADBRZEŻNYCH OBSZARÓW RYBACKICH 2007 - 2013**

Lp.	Data wskazania do kontroli	Priorytet	Działanie	§ 1 pkt 1 lit. a-d, lit. e, pkt 2	Nazwa i pełny adres kontrolowanego podmiotu	Znak sprawy	Etap weryfikacji i operacji <sup>1</sup>	Data i godzina kontroli		Kontrolujący	
								Planowanej	Wykonanej	imię i nazwisko	nr upoważnienia

przeprowadzonych w okresie od ..... 20....r. do 31 grudnia 20.... r.

<sup>1</sup> A-Kontrola na zlecenie Komórki wdrożeniowej/ autoryzacji, B- Kontrola w wyniku typowania wniosków/projektów, 1-Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu, 2-Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią, 3-Wniosek beneficjenta o płatność końcową, 4-Okres związania celem