

**ZAŁĄCZNIK DO INFORMACJI POKONTROLNEJ R-1**

NR..... z dnia...../201..

Znak sprawy.....

Zał. R-1 z

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

**Priorytet 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa****Środek: 4.1 – Rozwój obszarów zależnych od rybactwa/ 4.2 – Wsparcie na rzecz współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej<sup>1</sup>****Pomoc na realizację operacji, o których mowa w § 1 pkt ...<sup>2</sup> rozporządzenia z dnia 15 października 2009 r. – ...<sup>2</sup>****Etap – związanie z celem**

Lp.	Dane podmiotu kontrolowanego	Ocena zgodności ze stanem faktycznym			UWAGI
		TAK	NIE	ND	
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI po jej zakończeniu					
1.	Czy beneficjent przechowuje całość dokumentacji związanej z realizacją operacji?				
2.	Czy dokumenty finansowo-księgowe są zgodne z zakresem realizacji operacji?				
3.	Czy beneficjent stosuje odrębną ewidencję księgową dla wszystkich transakcji związanych z operacją oraz prowadzi dokumentację finansowo – księgową, zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.), w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli?				
4.	Czy zakres operacji jest zgodny z zestawieniem rzeczowo – finansowym realizacji operacji/ wnioskiem o płatność?				
5.	Czy beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania rzeczy nabytych w ramach realizacji operacji oraz czy nie zmienił sposobu ich wykorzystania?				
6.	Czy beneficjent wykorzystuje zgodnie z przeznaczeniem nabyte dobra, wybudowane, przebudowane, wyremontowane lub zmodernizowane budynki lub budowle na które została przyznana pomoc?				
7.	Czy osiągnięto i zachowuje się cel operacji?				
8.	Czy beneficjent prowadzi działania informacyjne i promocyjne, informujące o finansowaniu realizacji operacji przez Europejski Fundusz Rybacki, zgodnie z art. 32 rozporządzenia nr 498/2007 <sup>3</sup>				

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.<sup>2</sup> Wstawić właściwe.<sup>3</sup> Jeżeli dotyczy.

Uwagi:

---

---

---

---

Podpis osoby (-ów) wypełniającej (-ych) załącznik..... Data .....

Podpis osoby obecnej przy kontroli .....