

**INFORMACJA**  
**o Uzasadnionym Podejrzeniu Wystąpienia Nieprawidłowości – IUP**

**Do:** .....  
(właściwej do rozpatrzenia jednostki/komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za weryfikację/autoryzację wniosku o dofinansowanie/ płatność)

Sporządził: Samorząd Województwa ...../ <sup>1</sup>

adres.....

Wystawca:.....  
(imię i nazwisko, stanowisko pracownika SW oraz miejsce pracy)

Wnioskodawca: .....  
(imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy oraz adres)

Rodzaj pomocy:

.....

Opis nieprawidłowości z podaniem istotnych faktów/ dowodów: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis pracownika wystawiającego IUP)

.....  
(data i podpis Dyrektora komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za wdrażanie  
PO RYBY 2007-2013/Dyrektora komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za  
autoryzację płatności lub osoby upoważnionej) <sup>1</sup>

Wypełnia jednostka/komórka organizacyjna odpowiedzialna za weryfikację/autoryzację wniosku o dofinansowanie/ płatność

Dekretacja .....  
(data, imię i nazwisko pracownika, któremu powierzono sprawę)

.....  
(Podpis bezpośredniego przełożonego)

Propozycja pracownika, co do postępowania w sprawie.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data, podpis pracownika)

Akceptuję/  
proponuję<sup>1</sup> .....

.....  
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

Zatwierdzam/  
proponuję<sup>1</sup> .....

.....  
(data i podpis Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za wdrażanie PO RYBY 2007-2013/Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za autoryzację płatności lub osoby upoważnionej)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić