



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik Nr II.8.2f

Wniosek o wszczęcie kontroli na zakończenie realizacji projektu

(wypełniany i przekazywany łącznie z dokumentacją niezbędną do przeprowadzenia kontroli do Referatu Kontroli RPOWP przez właściwy referat rozliczeń i płatności lub Referat Finansów RPOWP w ciągu 2 dni roboczych od zakończenia weryfikacji wniosku o płatność końcową)

1. Nazwa beneficjenta oraz adres realizacji projektu:

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

2. Tytuł projektu:

.....
.....

3. Numer umowy/decyzji:.....

4. Całkowita wartość projektu:.....

5. Suma uznanych w wyniku weryfikacji łącznych kosztów kwalifikowalnych w projekcie:

.....
w tym uznane koszty kwalifikowalne zawarte we wniosku o płatność końcową:

.....

6. Data weryfikacji wniosku beneficjenta o płatność końcową:

.....

7. Stwierdzone nieprawidłowości skutkujące korektą finansową i/lub uznaniem wydatków za niekwalifikowalne w projekcie (należy wskazać numer i datę pism/a, w których/m Beneficjent został poinformowany o nałożonej korekcie/uznaniu wydatku za niekwalifikowalny w projekcie).

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

8. Wynik kontroli krzyżowych (należy wpisać stwierdzono/nie stwierdzono podwójnego dofinansowania):.....

.....

9. Czy beneficjent realizuje projekty równoległe w ramach PO/RPO i PROW 07-13?

.....

10. Czy beneficjent realizuje projekty równoległe w ramach PO/RPO i PO RYBY?

.....

11. Czy zaliczki wypłacone przez IZ RPOWP zostały przez Beneficjenta właściwie rozliczone? (należy wpisać TAK lub NIE oraz wskazać niezgodność lub NIE DOTYCZY):

.....

12. Inne informacje, np. wskazanie obszaru/zagadnienia/problemu na który kontrolujący powinni szczególnie zwrócić uwagę w trakcie kontroli na miejscu a którego nie można było zweryfikować na dokumentach

.....

Data i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie:

.....