

Załącznik Nr 10 do uchwały Nr 168/2418/2013 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 17 czerwca 2013 r.

**Załącznik nr II.8.4.1 Lista sprawdzająca dla Instytucji Zarządzającej przy dokonywaniu weryfikacji Zlecenia płatności**



**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



Nr zlecenia w BGK - .....

**Lista sprawdzająca  
dla Instytucji Zarządzającej przy dokonywaniu weryfikacji Zlecenia płatności**

Nazwa Beneficjenta .....

Nr Projektu .....

Nr wniosku o płatność .....

Data wpływu .....

LP	WYSZCZEGÓLNIENIE	TAK/NIE/ nie dotyczy	UWAGI
1	Czy prawidłowo został oznaczony Program Operacyjny?		
2	Czy prawidłowo został oznaczony Priorytet?		
3	Czy zlecenie płatności określa właściwe Działanie?		
4	Czy prawidłowo wskazano nr umowy o dofinansowanie projektu?		
5	Czy prawidłowo został oznaczony numer projektu?		
6	Czy nazwa i adres Beneficjenta jest zgodna z umową o dofinansowanie projektu?		
7	Czy numer rachunku bankowego Beneficjenta jest zgodny z umową o dofinansowanie projektu?		
8	Czy kwota środków określona w zleceniu płatności nie przekracza łącznej kwoty dofinansowania na projekt, z uwzględnieniem wypłaconych do tej pory środków?		
9	Czy został zachowany % dofinansowania wynikający z umowy		
10	Czy prawidłowo została oznaczona klasyfikacja budżetowa (dział, rozdział, paragraf)?		
11	Czy prawidłowo został wpisany tytuł płatności		
12	Czy zlecenie płatności zostało wystawione na podstawie zatwierdzonego wniosku o płatność ?		

13	Czy wydruk zlecenia płatności został parafowany przez właściwe osoby do tego upoważnione?		
14	Czy nie przekroczono limitu środków określonych w upoważnieniu z uwzględnieniem wydatków bieżących i majątkowych?		

WNIOSKI ZE SPRAWDZENIA LISTY KONTROLNEJ			
L.p.	Wyszczególnienie	TAK/NIE/ nie dotyczy	Uwagi
1	Czy zlecenie płatności wymaga dodatkowych wyjaśnień/korekt ze strony Referatu rozliczeń i płatności?		
2	Czy przygotowane zlecenie płatności może zostać zatwierdzone do realizacji?		
Zatwierdzona kwota			
Sprawdził: Pracownik Referatu Finansów RPOWP		Data:	Podpis:
Zatwierdzam: Kierownik Referatu Finansów RPOWP		Data:	Podpis: