

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**

PROW 2014-2020

Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER
Poddziałanie 19.2 Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju
lokalnego kierowanego przez społeczność, w zakresie:
innym, niż podejmowanie działalności gospodarczej

Rodzaj płatności:

pośrednia końcowa

Znak sprawy:	
Imię i nazwisko/nazwa Beneficjenta:	
Numer umowy o przyznaniu pomocy:	
Data przyjęcia wniosku:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--	--	--	--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAK

NIE

Ze wskazania

TAK

B. Sprawdzający został wyznaczony:

1. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

3. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Wstawić "X" we właściwym miejscu					
	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	ND	TAK	NIE	ND
1. Wniosek został złożony w terminie wskazanym w umowie o przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Beneficjent nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych ¹ , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu, wydanego po zawarciu umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. W odniesieniu do Beneficjenta nie ogłoszono upadłości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

_____ imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*:

_____ imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził**:

_____ imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.)

² Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz.Urz. UE L 181 z 20.06.2014 r., str.48, z póź. zm.)

B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZACYMI WYPŁATY POMOCY ORAZ POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dowody zapłaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Dokumenty potwierdzające utworzenie miejsc pracy / utrzymanie miejsc pracy / poniesienie kosztów zatrudnienia przez Beneficjenta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3a. Umowy o pracę lub spółdzielcze umowy o pracę wraz z zakresami czynności (dla etatów powstałych w wyniku realizacji operacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. Zgłoszenie do ubezpieczeń ZUS ZUA (dla etatów powstałych w wyniku realizacji operacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3c. Deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA (wraz z ZUS RCA (RCX), ZUS RSA, ZUS RZA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3d. Lista/y płac z wyszczególnieniem wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3e. Dokumenty potwierdzające poniesienie wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z listą płac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wycena określająca wartość rynkową zakupionych używanych maszyn, urządzeń, sprzętu lub innego wyposażenia o charakterze zabytkowym albo historycznym (w przypadku operacji obejmujących zakup używanego sprzętu o charakterze zabytkowym albo historycznym w ramach zachowania dziedzictwa lokalnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wycena rzeczoznawcy określająca wartość rynkową wkładu rzeczowego w postaci udostępnienia nieruchomości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>6. Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>7. Interpretacja przepisów prawa podatkowego (interpretacja indywidualna) wydana przez Organ upoważniony (w przypadku, gdy Beneficjent złożył do wniosku o przyznanie pomocy Oświadczenia o kwalifikowalności VAT oraz wykazał w kosztach kwalifikowalnych VAT)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8. Umowa najmu lub dzierżawy maszyn, wyposażenia lub nieruchomości</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>9. Inne dokumenty potwierdzające osiągnięcie celów i wskaźników realizacji operacji</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>10. Decyzja o pozwoleniu na budowę</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>11. Pozwolenie na użytkowanie obiektu budowlanego, jeśli taki obowiązek wynika z przepisów prawa budowlanego</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>12. Zawiadomienie właściwego organu o zakończeniu budowy złożone co najmniej 14 dni przed zamierzonym terminem przystąpienia do użytkowania, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa budowlanego lub właściwy organ nałożył taki obowiązek wraz z: - oświadczeniem Beneficjenta, że w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia zakończenia robót właściwy organ nie wniósł sprzeciwu albo - zaświadczeniem wydanym przez właściwy organ, że nie wnosi sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych będzie przedkładane przed upływem 14 dni</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>13. Kosztorys różnicowy</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>14. Protokoły odbioru robót / montażu / rozruchu maszyn i urządzeń / instalacji oprogramowania lub oświadczenie Beneficjenta o poprawnym wykonaniu ww. czynności z udziałem środków własnych</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>15. Oświadczenie dotyczące wyodrębnionych kont / prowadzenia wykazu faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty, w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>16. Karta rozliczenia zadania w zakresie wzmocnienia kapitału społecznego w tym podnoszenia wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska, zmian klimatycznych i innowacyjności</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>17. Lista/-y obecności na szkoleniu / warsztatach w zakresie operacji dotyczącej wzmocnienia kapitału społecznego w tym podnoszenie wiedzy społecznej lokalnej w zakresie ochrony środowiska, zmian klimatycznych i innowacyjności</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

18.	Karta wkładu rzeczowego w formie nieodpłatnej, w tym: wartość towarów, gruntu lub nieruchomości, wartość pracy (usług oraz robót budowlanych świadczonych nieodpłatnie)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	Regulamin korzystania z inkubatora przetwórstwa lokalnego produktów rolnych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	Pełnomocnictwo – (w przypadku, gdy zostało udzielone innej osobie niż podczas składania wniosku o przyznanie pomocy lub gdy zmienił się zakres poprzednio udzielonego pełnomocnictwa)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21.	Umowa cesji wierzytelności	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22.	Sprawozdanie z realizacji biznesplanu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.	Informacja o numerze rachunku bankowego Beneficjenta lub cesjonariusza, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową, na który mają być przekazane środki finansowe tytułu pomocy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.	Aktualny wyciąg z rachunku bankowego przeznaczonego do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25.	Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej określające wysokość odsetek w okresie od dnia wypłaty zaliczki / wyprzedzającego finansowania do dnia złożenia wniosku o płatność	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26.	Dokumenty potwierdzające zamieszkanie na obszarze objętym LSR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27.	Dokumenty potwierdzające przyznanie dotacji / dofinansowania operacji ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28.	Opis sposobu rozliczenia środków publicznych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29.	Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy o wielkości przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30.	Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty, których uzyskanie było wymagane przez odrębne przepisy w związku ze zrealizowaną operacją	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30a.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30b.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

31.	Potwierdzenie racjonalności kosztów (załącznik obowiązkowy tylko w sytuacji uzasadnionych zmian w ZRF)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.	Dokumenty potwierdzające spełnienie kryterium/kryteriów wyboru operacji, za które operacja otrzymała punkty	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Inne załączniki:

1.	Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych osoby fizycznej występującej w poddziałaniu 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Oświadczenie Beneficjenta zawierające szczegółowe wyliczenie prewspółczynnika podatku VAT (dotyczy jst)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych osoby fizycznej występującej w poddziałaniu 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 pozyskanych przez Beneficjenta - o ile dotyczy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Dane identyfikacyjne Beneficjenta podane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Wniosek został podpisany przez osoby upoważnione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Pozostałe pola wniosku zostały wypełnione prawidłowo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z UMOWĄ I KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW

I. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie odmową wypłaty pomocy w części/całości

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji zostały osiągnięte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji mogą zostać osiągnięte pomimo niezrealizowania w pełni zakresu rzeczowo – finansowego danego etapu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent utworzył, zadeklarowane w umowie miejsca pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. W ramach nowych miejsc pracy, Beneficjent utworzył miejsca pracy obejmujące osoby z grup defaworyzowanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beneficjent poniósł koszty zatrudnienia pracowników w odniesieniu do nowo utworzonych miejsc pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Spełnione zostały warunki określone w § 3 rozporządzenia w zakresie odpowiednim do formy prawnej, a w przypadku spółki cywilnej, przez wszystkich wspólników tej spółki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. W przypadku wykonywania działalności gospodarczej przez Beneficjenta, do której stosuje się przepisy ustawy prawo przedsiębiorców, spełniony został warunek dotyczący prowadzenia mikroprzedsiębiorstwa albo małego przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów rozporządzenia nr 651/2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Nie zostały naruszone warunki przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Beneficjent złożył zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań określonych w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Beneficjent nie stworzył sztucznych warunków w celu uzyskania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie:								

II. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie korektą kwoty kosztów kwalifikowalnych oraz kwoty pomocy

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Zrealizowany zakres rzeczowy operacji/etapu operacji podany w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji jest zgodny z zakresem rzeczowym wymienionym w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji załączonym do umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Prawidłowo udokumentowano zrealizowanie zakresu rzeczowo-finansowego i dołączono wymagane odrębnymi przepisami oraz postanowieniami umowy: opinie, oświadczenia, zaświadczenia, uzgodnienia, pozwolenia lub decyzje związane z realizacją operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Zakres rzeczowy kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonanie płatności oraz karcie wkładu rzeczowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Data sprzedaży na przedstawionych do refundacji fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej jest zgodna z zasadami ustalonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Daty realizacji płatności są zgodne z zasadami ustalonymi w obowiązujących przepisach w tym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Daty rozpoczęcia realizacji zakresu rzeczowo-finansowego są zgodne z warunkami ustalonymi dla podziałania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Koszty zostały poniesione w formie rozliczenia bezgotówkowego, dla transakcji przekraczającej 1 tys. złotych, bez względu na liczbę wynikających z niej płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Poziom kosztów ogólnych wymienionych w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji / dla etapu operacji nie przekracza poziomu 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Poziom kosztów zakupu środków transportu wymienionych w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji / dla etapu operacji nie przekracza poziomu 30% pozostałych kosztów kwalifikowalnych operacji pomniejszych o koszty ogólne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.	Zadania zrealizowane w ramach operacji nie zostały podzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Na podstawie nałożonych zmniejszeń kwoty pomocy lub kar administracyjnych za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych – nie została nałożona korekta w wysokości 100% w ramach wszystkich przeprowadzonych postępowań.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są wystawione przez wykonawcę, któremu udzielono zamówienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Beneficjent przedłożył w terminie dokumentację z przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Beneficjent wywiązał się z obowiązku informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy otrzymanej z EFRROW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013 ³ , dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Wszystkie transakcje zrealizowane przez Beneficjenta z wyodrębnionego rachunku przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania, zostały ujęte w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych zgodnie z wymogiem, o którym mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013 ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Wszystkie transakcje zrealizowane przez Beneficjenta z wyodrębnionego rachunku przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania dotyczyły operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	W odniesieniu do realizowanej operacji zostały spełnione wymagania ochrony środowiska, sanitarne, weterynaryjne, a także dotyczące warunków zdrowotnych żywności oraz warunków ochrony zwierząt, jeżeli są wymagane przepisami prawa krajowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Beneficjent udokumentował zrealizowanie zakresu rzeczowego operacji obejmującego wykonanie robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Operacja realizowana przez podmioty wspólnie realizujące operację, została zrealizowana zgodnie z § 5 ust. 2 umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Weryfikacja sprawozdania z realizacji biznesplanu (w przypadku płatności końcowej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21a. Wszystkie wymagane pola w Sprawozdaniu (...) zostały wypełnione zgodnie z instrukcją	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21b. Sprawozdanie (...) zostało podpisane przez Beneficjenta/osobę reprezentującą Beneficjenta /Pełnomocnika	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21c. Informacje ogólne na temat operacji i Beneficjenta są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21d. Przebieg realizacji biznesplanu i wykonanie zakresu rzeczowego są zgodne z postanowieniami umowy i złożonymi wnioskami	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Uwagi:

B3: WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej zostały opłacone w całości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są zgodne z wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dane finansowe w zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji wynikają z danych zawartych w wykazie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej odnoszą się do właściwych pozycji Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Łączne kwoty kosztów kwalifikowalnych z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej i kwotą we wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota pomocy jest poprawnie wyliczona i nie przekracza kwoty określonej w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

C: WYNIK

C1: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI WYPŁATY POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

I. Wynik weryfikacji wniosku

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień, wynikająca z § 32 ust. 2 rozporządzenia:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

IIa. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga ponownego wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Ib. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnieńZakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie ponownego usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	<input type="text"/>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień, wynikająca z § 32 ust. 2 rozporządzenia:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty**Ic. Wynik weryfikacji po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień**

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek rozpatuje się w zakresie, w jakim został wypełniony, oraz na podstawie dołączonych do tego wniosku poprawnie sporządzonych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

C2: WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
1. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w ramach PROW na lata 2014-2020 w zakresie poddziałań obsługiwanych przez ARiMR, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)								
2. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie poddziałania 4.3 Wsparcie na inwestycje związane z rozwojem, modernizacją i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa - Scalanie gruntów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:								
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)								
3. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie poddziałania 7 Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:								
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)								
4. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie poddziałania 19.2 i 19.3 stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)								

<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie PO Rybactwo i Morze, w zakresie Priorytetu 4</p> <p>5. Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej objętego Programem Operacyjnym "Rybactwo i Morze", stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)</p>		
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie działań objętych PROW 2007-2013 obsługiwanych przez UM, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:</p>		
<p>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)</p>		
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie działań objętych PROW 2007-2013 obsługiwanych przez OR ARiMR, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:</p>		
<p>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)</p>		
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie programów operacyjnych realizowanych w ramach PS na lata 2014-2020, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)</p>		

<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 jako wkładu</p> <p>9. własnego gminy na realizację operacji, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji (dotyczy tylko jst)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)</p>		
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie Programu Mój Prąd, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji (dotyczy tylko osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)</p> <p>10.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)</p>		
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie Programu Czyste Powietrze, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji (dotyczy tylko osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)</p> <p>11.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych: (w sytuacji, gdy kontrola krzyżowa odbywa się w trybie weryfikacji manualnej)</p>		

II. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - operacja nie została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do wydania rozstrzygnięcia niezbędne jest wezwanie Beneficjenta do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

IIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

III. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień, wynikająca z § 32 ust. 2 rozporządzenia:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrrr

IIIa. Wynik wyjaśnień

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

C3: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI WYPŁATY POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM ORAZ KONTROLI KRZYŻOWEJ

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził*: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził**: _____

imię i nazwisko
data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

D: WIZYTA¹

KONTROLA NA MIEJSCU²

**KONTROLA ZADANIA
O CHARAKTERZE
NIEMATERIALNYM**

W TRAKCIE REALIZACJI²

KONTROLA NA ZLECENIE³

¹ Wizyta - art. 48 ust 5 rozporządzenia nr 809/2014

² Kontrola na miejscu - art. 49 rozporządzenia 809/2014

³ Kontrola na zlecenie - art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy o EFRROW

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a. Operacja była ujęta w puli spraw typowanych do kontroli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b. Operacja została wytypowana do kontroli na miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2c. Operacja podlega kontroli zadania w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na zlecenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizyty/kontroli na zlecenie albo odstąpienia od przeprowadzenia wizyty/kontroli na zlecenie.

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

I. Wynik wizyty/kontroli

WIZYTA

DATA PRZEPROWADZENIA :		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU		<input type="checkbox"/>

KONTROLA NA MIEJSCU

DATA TYPOWANIA :		<input type="checkbox"/>
sposób typowania:		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEPROWADZENIA:		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU:		<input type="checkbox"/>

KONTROLA ZADANIA O CHARAKTERZE NIEMATERIALNYM W TRAKCIE REALIZACJI

DATA PRZEPROWADZENIA:		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU:		<input type="checkbox"/>

KONTROLA NA ZLECENIE

DATA PRZEPROWADZENIA:		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU:		<input type="checkbox"/>

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Z raportu czynności kontrolnych nie wynika konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Z raportu czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie złożeniu wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień, wynikająca z § 32 ust. 2 rozporządzenia:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrrr

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Wynik wizyty/kontroli po wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek o kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

E: KOREKTA KWOTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH I KWOTA WNIOSKOWANEJ DO REFUNDACJI ORAZ ZESTAWIENIE WYLICZONEJ KWOTY DO REFUNDACJI I ROZLICZENIE WYPRZEDZAJĄCEGO FINANSOWANIA/ ZALICZKI

E1: KOREKTA KWOTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH

l.p.	Nr pozycji z wykazu faktur	Nr faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym	Kwota zakwestionowanych kosztów (w zł)	Uzasadnienie	Kod przyczyny korekty
1	2	3	4	5	6	7

RAZEM: zł

- | | | | |
|----|---|---|----|
| 1. | Kwota korekty w wyniku kontroli administracyjnej (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 7 nie zaznaczono kodów) | <input type="text"/> | zł |
| 2. | Kwota korekty w wyniku kontroli na miejscu (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 7 zaznaczono kody) | <input type="text"/> | zł |
| 3. | Przyczyna korekty kwoty pomocy w wyniku kontroli na miejscu (kod/kody) | <input type="text"/> | |
| 4. | Kwota korekty kosztów kwalifikowalnych z tytułu niezrealizowania wskaźnika (-ów) realizacji celu operacji/ reguła proporcjonalności (dot. płatności ostatecznej) | <input type="text"/> | zł |
| 5. | Czy zastosowano karę do kosztów kwalifikowalnych, które nie zostały uwzględnione w oddzielnym systemie rachunkowości albo do jego identyfikacji nie wykorzystano odpowiedniego kodu rachunkowego? | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | |

A.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów ogólnych	<input type="text"/>	zł
B.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów zakupu środków transportu	<input type="text"/>	zł
C.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów udostępnienia gruntu lub nieruchomości	<input type="text"/>	zł
D.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji wysokości wkładu rzeczowego w formie nieodpłatnej	<input type="text"/>	zł
E.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji udokumentowania zrealizowania zakresu rzeczowego operacji obejmującego wykonanie robót budowlanych na podstawie umowy zawartej w formie pisemnej lub elektronicznej, o której mowa w art. 647 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, zawartej z wykonawcą tych robót	<input type="text"/>	zł
6.	Suma kwot korekt (A.+B.+C.+D.+E.)	<input type="text"/>	zł
7.	Suma kwoty zakwestionowanych kosztów i suma kwot korekt (poz. Razem + poz. 4 + poz. 6)	<input type="text"/>	zł

E1: KOREKTA KWOTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH - PODMIOTY WSPÓLNIE REALIZUJĄCE OPERACJĘ W ZAKRESIE WSPIERANIA WSPÓLPRACY

(sekcja powielana dla wszystkich podmiotów wspólnie realizujących operację)

Nr podmiotu wspólnie realizującego operację

l.p.	Nr pozycji z wykazu faktur	Nr faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym	Kwota zakwestionowanych kosztów (w zł)	Uzasadnienie	Kod przyczyny korekty
1	2	3	4	5	6	7

RAZEM: zł

1. Kwota korekty w wyniku kontroli administracyjnej (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 7 nie zaznaczono kodów)	<input type="text"/>	zł
--	----------------------	----

2. Kwota korekty w wyniku kontroli na miejscu (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 7 zaznaczono kody)	<input type="text"/>	zł
---	----------------------	----

3. Przyczyna korekty kwoty pomocy w wyniku kontroli na miejscu (kod/kody)	<input type="text"/>	
--	----------------------	--

4. Kwota korekty kosztów kwalifikowalnych z tytułu niezrealizowania wskaźnika (-ów) realizacji celu operacji/ reguła proporcjonalności (dot. płatności ostatecznej)	<input type="text"/>	zł
---	----------------------	----

5. Czy zastosowano karę do kosztów kwalifikowalnych, które nie zostały uwzględnione w oddzielnym systemie rachunkowości albo do jego identyfikacji nie wykorzystano odpowiedniego kodu rachunkowego?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

A. Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów ogólnych	<input type="text"/>	zł
--	----------------------	----

B. Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów zakupu środków transportu	<input type="text"/>	zł
---	----------------------	----

C. Kwota korekty wartości gruntu i nieruchomości w wyniku przekroczenia poziomu łącznych wydatków kwalifikowalnych dla danej operacji	<input type="text"/>	zł
D. Kwota korekty w wyniku weryfikacji wysokości wkładu rzeczowego w formie nieodpłatnej	<input type="text"/>	zł
E. Kwota korekty w wyniku weryfikacji udokumentowania zrealizowania zakresu rzeczowego operacji obejmującego wykonanie robót budowlanych na podstawie umowy zawartej w formie pisemnej lub elektronicznej, o której mowa w art. 647 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, zawartej z wykonawcą tych robót	<input type="text"/>	zł
6. Suma kwot korekt (A.+B.+C.+D.+E.)	<input type="text"/>	zł
7. Suma kwoty zakwestionowanych kosztów i suma kwot korekt (poz. Razem + poz. 4 +poz. 6)	<input type="text"/>	zł

E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie <i>(poz. 2- poz. 3)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwota pomocy					
5. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów (po weryfikacji)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Różnica pomiędzy wnioskowaną kwotą do refundacji wg wniosku o płatność, a kwotą pomocy dla danego etapu operacji wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów <i>należy podać w % [(poz.6-poz.7)/poz. 7]*100 oraz w pln (poz.6-poz.7)</i>	<input type="text"/> % <input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji <i>w przypadku niezastosowania zmniejszenia (poz. 7) w przypadku zastosowania zmniejszenia (poz. 7- poz. 8)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kwota zmniejszenia za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych lub w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych.	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Zatwierdzona kwota do refundacji <i>(poz. 9 - poz. 10 - poz.11)</i>	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Słownie złotych:						
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
środki własne Beneficjenta stanowiące wymagany krajowy wkład środków publicznych <i>(w przypadku jednostki sektora finansów publicznych)</i>	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI - PODMIOTY WSPÓLNIE REALIZUJĄCE OPERACJĘ W ZAKRESIE WSPIERANIA WSPÓŁPRACY

(sekcja powielana dla wszystkich podmiotów wspólnie realizujących operację)

Nr podmiotu wspólnie realizującego operację

--	--	--

 		Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający	
				TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne							
1.	Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
2.	Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg wniosku	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
3.	Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
4.	Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie <i>(poz. 2- poz. 3)</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Kwota pomocy							
5.	Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg umowy	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
6.	Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
7.	Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów (po weryfikacji)	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
8.	Różnica pomiędzy wnioskowaną kwotą do refundacji wg wniosku o płatność, a kwotą pomocy dla danego etapu operacji wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów <i>należy podać w % [(poz.6-poz.7)/poz. 7]*100 oraz w pln (poz.6-poz.7)</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/> %		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
		<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
9.	Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
10.	Kwota zmniejszenia za naruszenie konkurencyjnego trybu wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym oraz za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych lub w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych.	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
11.	Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy (suma kar), w tym:	<input style="width: 90%;" type="text"/> zł		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>

12. Zatwierdzona kwota do refundacji (poz. 8 - poz. 9 - poz. 10)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Słownie złotych:						
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
środki krajowe (36,37%) (w przypadku wypłaconego wyprzedzającego finansowania, udział współfinansowania krajowego uzależniony jest od wartości wskazanej w poz. 6. części E3.I_ws)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
środki własne Beneficjenta stanowiące wymagany krajowy wkład środków publicznych (w przypadku jednostki sektora finansów publicznych)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

E3: ROZLICZENIE PREFINANSOWANIA

I. ROZLICZENIE WYPRZEDZAJĄCEGO FINANSOWANIA

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1. Kwota wypłaconego wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zwrócona kwota środków wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota środków wyprzedzającego finansowania rozliczona w ramach wcześniejszego etapu	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota wyprzedzającego finansowania podlegająca rozliczeniu (poz. 1 - poz 2 - poz 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota rozliczająca pobrane wyprzedzające finansowanie w tym etapie operacji (poz.12 z E2 -EFRROW)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kwota do refundacji / kwota do zwrotu / brak wypłaty po rozliczeniu wyprzedzającego (poz. 5 - poz. 4)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota odsetek do zwrotu <input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data doręczenia pisma dot. konieczności zwrotu wyprzedzającego finansowania	dd/mm/rrrr				
Data przekazania ZW-1/12 do ARiMR	dd/mm/rrrr				

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

--

Uwagi:

--

II. ROZLICZENIE ZALICZKI

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1. Kwota wypłaconej zaliczki	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zwrocona kwota zaliczki przez Beneficjenta	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zaliczki odliczona (rozliczona) dla etapów/operacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota zaliczki do potrącenia (poz. 1 - poz 2 oraz poz 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę w tym etapie operacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kwota do refundacji - po rozliczeniu zaliczki (poz 12 z E2 - poz. 5)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki własne Beneficjenta stanowiące wymagany krajowy wkład środków publicznych (w przypadku jednostki sektora finansów publicznych)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pozostała kwota zaliczki do zwrotu <input type="checkbox"/> (dotyczy płatności ostatecznej)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kwota odsetek do zwrotu <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data doręczenia pisma dot. konieczności zwrotu zaliczki		dd/mm/rrrr			
Data przekazania ZW-1/363 do ARiMR		dd/mm/rrrr			

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

Data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

Data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

Data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

E3: ROZLICZENIE PREFINANSOWANIA - PODMIOTY WSPÓLNIE REALIZUJĄCE OPERACJĘ W ZAKRESIE WSPIERANIA WSPÓLPRACY

(sekcja powielana dla wszystkich podmiotów wspólnie realizujących operację)

I. ROZLICZENIE WYPRZEDZAJĄCEGO FINANSOWANIA

Nr podmiotu wspólnie realizującego operację

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1. Kwota wypłaconego wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zwrócona kwota środków wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota środków wyprzedzającego finansowania rozliczona w ramach wcześniejszego etapu	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota wyprzedzającego finansowania podlegająca rozliczeniu (poz. 1 - poz 2 - poz 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota rozliczająca pobrane wyprzedzające finansowanie w tym etapie operacji (poz.12 z E2 -EFRROW)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kwota do refundacji / kwota do zwrotu / brak wypłaty po rozliczeniu wyprzedzającego (poz. 5 - poz. 4)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota odsetek do zwrotu <input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data doręczenia pisma dot. konieczności zwrotu wyprzedzającego finansowania					
		dd/mm/rrrr			
Data przekazania ZW-1/12 do ARiMR					
		dd/mm/rrrr			

Zweryfikował

: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*:

imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził:

imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

E3: ROZLICZENIE PREFINANSOWANIA - PODMIOTY WSPÓLNIE REALIZUJĄCE OPERACJĘ W ZAKRESIE WSPIERANIA WSPÓŁPRACY

(sekcja powielana dla wszystkich podmiotów wspólnie realizujących operację)

II. ROZLICZENIE ZALICZKI

Nr podmiotu wspólnie realizującego operację

--	--	--

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1. Kwota wypłaconej zaliczki	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zwrócona kwota zaliczki przez Beneficjenta	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zaliczki odliczona (rozliczona) dla etapów/operacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota zaliczki do potrącenia (poz. 1 - poz 2 oraz poz 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę w tym etapie operacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kwota do refundacji - po rozliczeniu zaliczki	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki własne Beneficjenta stanowiące wymagany krajowy wkład środków publicznych (w przypadku jednostki sektora finansów publicznych)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pozostała kwota zaliczki do zwrotu (dotyczy płatności ostatecznej)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kwota odsetek do zwrotu	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ Data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ Data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

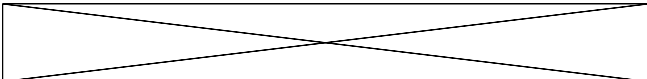
_____ Data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

E4: ROZLICZENIE I ETAPU OPERACJI Z WYKORZYSTANIEM REGUŁY PROPORCJONALNOŚCI

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
ROZLICZENIE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ POŚREDNIĄ (związane z niezrealizowaniem wskaźnika)					
A. Koszty kwalifikowalne dotyczące I etapu					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie dla płatności pośredniej <i>(poz. 4 z E2 dla wniosku o płatność pośrednią)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. Koszty kwalifikowalne związane ze stopniem zrealizowanego wskaźnika (-ów) w ramach I etapu operacji (dotyczy wniosku o płatność końcową)					
2. Kwota korekty kosztów kwalifikowalnych dotycząca niezrealizowania wskaźnika (-ów) w ramach I etapu	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie uwzględniająca korektę kosztów kwalifikowalnych dot. niezrealizowanego wskaźnika w ramach I etapu <i>(poz. 1- poz. 2)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. Kwota pomocy					
4. Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów <i>(poz.3 x intensywność pomocy)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Różnica pomiędzy wnioskowaną kwotą do refundacji wg wniosku o płatność, a kwotą pomocy dla danego etapu operacji wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów należy podać w % <i>[(poz.4-poz.5)/poz. 5]*100 oraz w pln (poz.4-poz.5)</i>	<input type="text"/> % <input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?</i>	TAK <input type="text"/>	NIE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji w przypadku niezastosowania zmniejszenia (poz. 5) w przypadku zastosowania zmniejszenia (poz. 5- poz. 6)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Kwota zmniejszenia za naruszenie konkurencyjnego trybu wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym oraz za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych lub w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych.	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Zatwierdzona kwota do refundacji uwzględniająca ponowne wyliczenie kwoty do refundacji, uwzględniająca korektę wskaźnika <i>(poz.7- poz.8- poz.9)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
11. Kwota pomocy zrefundowana w ramach płatności pośredniej	<input type="text"/> zł	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
12. Różnica pomiędzy kwotą pomocy zrefundowaną w ramach płatności pośredniej, a zatwierdzoną kwotą do refundacji uwzględniająca ponowne wyliczenie tej kwoty, uwzględniająca korektę wskaźnika <i>(poz.11-poz.10)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wycofany/Beneficjent zrezygnował z płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy wypłaty pomocy

Część, w której nastąpiła odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko
data i podpis

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty pomocy/wycofaniu wniosku w całości	
	dd/mm/rrrr

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

Załącznik nr 1. USUNIĘCIE/PONOWNE USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WEZW ¹	TAK	NIE	DO WEZW ¹
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notatki:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

¹ wyłącznie w przypadku pierwszego wezwania do usunięcia usunięcia braków

Załącznik nr 2. WERYFIKACJA DOKUMENTÓW PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA ZALICZKI

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1. Złożone dokumenty prawnego zabezpieczenia dotyczące wypłaty transzy zaliczki są poprawne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy podmiot, który wystawił dokument prawnego zabezpieczenia zaliczki widnieje w Rejestrze Upoważnionych Gwarantów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy podpisy gwaranta widniejące na dokumencie prawnego zabezpieczenia zaliczki są zgodne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:
