# Załącznik nr I.12.1 – Tabela potwierdzenia kwalifikowalności wydatków

- *logotyp* –

Tabela potwierdzenia kwalifikowalności wydatków

**dla projektu finansowanego ze środków publicznych, realizowanego w ramach  
Działania ………………………………………………………………………….w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027**

**Nr wniosku beneficjenta o płatność:…………..……………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta,  Nazwa Odbiorcy, jeśli dotyczy: | ...…………………………………………….  ……………………………………………… | |  | |
| Adres Beneficjenta  Adres Odbiorcy, jeśli dotyczy: | ...…………………………………………….  ……………………………………………… | |  | |
| NIP:  NIP właściciela rachunku, jeżeli inny | ...…………………………………………….  ……………………………………………… | |  | |
| Nr rachunku Beneficjenta:  Właściciel rachunku: | ...…………………………………………….  ……………………………………………… | |  | |
| Nazwa projektu: | ...……………………………………………. | |  | |
| Nr umowy/aneksu, którego dotyczy wniosek oraz data zawarcia: | ...……………………………………………. | |  | |
| Rodzaj płatności: | ...……………………………………………. | |  | |
| Wydatki kwalifikowane z umowy | ...……………………………………………. | |  | |
| Wydatki kwalifikowane z wniosku beneficjenta | ...……………………………………………. | |  | |
| Wydatki kwalifikowane z wniosku poświadczone/uznane przez Instytucję Zarządzającą | ...……………………………………………. | |  | |
| Powód niekwalifikowania wydatków, jeśli dotyczy: | ……………………………………………… | |  | |
|  | Środki EFRR/EFS+\* | Środki z Budżetu Państwa |  |  |
| Udział procentowy środków  w wydatkach kwalifikowalnych (zgodnie z umową o dofinansowanie projektu) | .… % | ….% |  |  |
| Całkowita kwota dofinansowania wynikająca z wniosku w PLN | | |  |  |
|  | Środki z budżetu środków europejskich | Środki z Budżetu Państwa |  |  |
| 1 | 2 | 3 |  |
| Wnioskowana przez Beneficjenta | ……….. | ……….. |  |
| Poświadczona przez Instytucję Zarządzającą (zatwierdzone na wniosku o płatność SL2021) | ……….. | ……….. |  |

Wskazanie kwot do wypłaty (w przypadku środków europejskich):

1) dot. DEFS: Zal./Ref.\*, nr projektu ..., kb:34-75866-§ majątkowe/bieżące\*- kwota płatności….

2) dot. DWRR, DIP: Zal./Ref.\*, nr projektu…, kb:34-75865-§ majątkowe/bieżące\* - kwota płatności…

Data potwierdzenia i czytelne podpisy osób weryfikujących/stanowiska osób weryfikujących:

1. ................................................................

2. ................................................................

Data i podpis Kierownika Referatu:

…………………………………….

Data zaakceptowania i podpis Dyrektora /Zastępcy Dyrektora DWRR/DIP/DEFS

…………………………………….

\* niepotrzebne skreślić