

**Załącznik Nr II.9.5 Lista sprawdzająca do kwartalnego zestawienia nieprawidłowości niepodlegających raportowaniu Komisji Europejskiej**



**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



Lp.	Wymagane informacje	TAK	NIE	NIE DOTYCZY	UWAGI
1	Czy zestawienie zostało przekazane w terminie?				
2	Czy wypełniono pola 1-3				
3	Czy został wskazany numer wniosku o płatność, którego dotyczy nieprawidłowość?				
4	Czy prawidłowo wskazano kwotę nieprawidłowości, odpowiadający wkład publiczny, pole 5,6?				
5	Czy prawidłowo podano kwotę nieprawidłowości, która dotyczy środków Wspólnoty, pole 7?				
6	Czy prawidłowo opisano nieprawidłowość oraz scharakteryzowano działania, które doprowadziły do powstania nieprawidłowości, pole 8?				
7	Czy prawidłowo wypełnione pola 9-13?				
8	Czy podano ewentualne uwagi dotyczące zgłaszanej nieprawidłowości, pole 14?				
9	Czy zestawienie wymaga korekty?				

Lista została sporządzona przez:

Imię i nazwisko:

(tel:

) Podpis:

Data:

Lista została sprawdzona przez kierownika referatu:

Imię i nazwisko:

(tel:

) Podpis:

Data:

INFORMACJE PO WERYFIKACJI KOREKTY ZESTAWIENIA				
Lp.	Wyszczególnienie	Data	Tak/Nie	Uwagi
-	Czy uwzględniono wszystkie poprawki zawarte w liście sprawdzającej?			
-	Podpis weryfikującego			
-	Podpis kierownika referatu			

*Ponownie poprawione zestawienie należy przekazać terminie ....., w wersji elektronicznej i papierowej do Referatu Finansów i Monitorowania RPOWP w Departamencie Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku*

