

# KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

K-1/195

**PROW 2007-2013**

**Oś 4: LEADER**

**Działanie: 421: "Wdrażanie projektów współpracy"**

**Rodzaj płatności:**

Pośrednia

☐

Wniosek dotyczy ostatniego etapu, w  
ramach danego Szczegółowego opisu  
zadań

☐

Ostateczna

☐

<b>Nazwa jednostki oceniającej wniosek:</b>	
	Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna
<b>Znak sprawy:</b>	
<b>Nazwa Beneficjenta:</b>	
<b>Numer umowy przyznania pomocy:</b>	
<b>Data złożenia wniosku:</b>	...../...../20.....

## CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

## I. Wynik weryfikacji wstępnej

**Zweryfikował:**

*Data i podpis* ...../...../20.....

***Sprawdził:***

*Data i podpis* ...../...../20.....

**Zatwierdził:\***

*Data i podpis* ...../...../20.....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

**Uwagi:**

CZĘŚĆ B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM ORAZ SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP.	ND	
1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne) – kopie <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Dowody zapłaty – kopie <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 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 – kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach <i>Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji dla etapu<sup>3</sup></i> / Wyjaśnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach <i>Szczegółowego opisu zadań zrealizowanych w ramach etapu<sup>4</sup></i> , w przypadku gdy faktycznie poniesione koszty kwalifikowalne operacji będą niższe albo wyższe o więcej niż 10% w stosunku do wartości zapisanych w poszczególnych pozycjach <i>Zestawienia rzeczowo-finansowego</i> stanowiącego załącznik do umowy <sup>3</sup> / zaakceptowanego <i>Szczegółowego opisu zadań<sup>4</sup></i> – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę lub decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach lub pozwolenie wodnoprawne lub decyzja o zatwierdzeniu projektu prac geologicznych – kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwemu organowi – kopia <sup>2</sup> wraz z: Oświadczeniem Beneficjenta, że w ciągu 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał lub  Potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych – kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Decyzja ostateczna o pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego - jeżeli właściwy organ nałożył taki obowiązek w wydanym pozwoleniu na budowę lub nałożył taki obowiązek innymi decyzjami – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Zawiadomienie właściwego organu o zakończeniu budowy złożone co najmniej 21 dni przed zamierzonym terminem przystąpienia do użytkowania, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa budowlanego lub właściwy organ nałożył taki obowiązek – oryginał lub kopia <sup>2</sup> wraz z:  Oświadczeniem Beneficjenta, że w ciągu 21 dni od dnia zgłoszenia zakończenia robót, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał lub  Potwierdzeniem właściwego organu, że nie wnosi sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych będzie przedkładane przed upływem 21 dni – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. Protokoły odbioru robót / montażu / rozruchu maszyn i urządzeń / instalacji oprogramowania lub oświadczenie Beneficjenta o poprawnym wykonaniu ww. czynności z udziałem środków własnych – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. Kosztorys różnicowy – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. Interpretacja indywidualna wydana przez organ upoważniony w przypadku, gdy Beneficjent złożył do wniosku o przyznanie pomocy oświadczenie o kwalifikowalności VAT oraz wykazał w kosztach kwalifikowalnych VAT – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12. Zaświadczenia, pozwolenia lub licencje, w odniesieniu do realizowanego zakresu rzeczowego, jeżeli są wymagane przepisami prawa krajowego – oryginał albo kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13. Opis projektu współpracy (załącznik obowiązkowy do wniosku o płatność ostateczną w przypadku operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy, sporządzony na formularzu załączonym do wniosku) – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14. Projekt umowy o wspólnej realizacji projektu współpracy <sup>3</sup> / projekt umowy partnerskiej <sup>4</sup> , która będzie zawarta ze wszystkimi partnerami projektu współpracy albo uzasadnienie o rezygnacji z realizacji operacji - (załącznik obowiązkowy w przypadku wniosku o płatność ostateczną operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy) – kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15. Pełnomocnictwo – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
16. Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo - kredytową Beneficjenta lub jego pełnomocnika lub cesjonariusza, na który mają być przekazane środki finansowe - oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17. Umowa cesji wierzytelności – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
18. Sprawozdanie z realizacji operacji – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19. Dokumenty dotyczące rozliczenia w zakresie organizacji i przeprowadzonych wydarzeń promocyjnych, kulturalnych, rekreacyjnych lub sportowych, opracowania dotyczącego obszaru objętego projektem współpracy (jeżeli dotyczy):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19a Karta rozliczenia organizacji i przeprowadzenia wydarzenia promocyjnego / kulturalnego / rekreacyjnego / sportowego – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19b Lista obecności uczestników – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19c Karta przygotowania dokumentacji technicznej / analizy / badania nad obszarem objętym projektem współpracy (w przypadku operacji polegającej na realizacji projektu współpracy) – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19d Karta analizy / opracowań / studiów lub planów wykonalności / planów rozwoju gospodarczego / planów rozwoju przedsiębiorczości / przygotowania dokumentacji technicznej / badania nad obszarem objętym projektem współpracy (w przypadku operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy) – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



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

		Weryfikujący			Adnotacje
		TAK	DO UZUP.	ND	
1.	Zrealizowany zakres rzeczowy jest zgodny z zakresem rzeczowym określonym w <i>Zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji</i> załączonym do umowy / zaakceptowanym <i>Szczegółowym opisie zadań planowanych do realizacji</i> , o którym mowa w umowie przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Prawidłowo udokumentowano zrealizowanie zakresu rzeczowo-finansowego i dołączono wymagane odrębnymi przepisami oraz postanowieniami umowy: opinie, zaświadczenia, uzgodnienia, pozwolenia lub decyzje związane z realizacją operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	Zakres rzeczowy kosztów kwalifikowalnych z <i>Zestawienia rzeczowo-finansowego operacji / zaakceptowanego Szczegółowego opisu zadań planowanych do realizacji</i> ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	Wyjaśnienie przyczyn zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach <i>Zestawienia rzeczowo-finansowego / Szczegółowego opisu zadań zrealizowanych dla danego etapu</i> jest wystarczające do uznania kosztów kwalifikowalnych w wysokości faktycznie poniesionej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Data sprzedaży na przedstawionych do refundacji fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej jest zgodna z okresem kwalifikowalności kosztów wskazanym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	Płatności zostały zrealizowane w okresie wskazanym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.	Protokoły odbioru robót / montażu / rozruchu maszyn i urządzeń / instalacji oprogramowania potwierdzają wykonanie zakresu określonego w <i>Zestawieniu rzeczowo-finansowym / zaakceptowanym Szczegółowym opisie zadań planowanych do realizacji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Beneficjent wywiązał się z obowiązku informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy otrzymanej z EFRROW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Beneficjent dokonał konkurencyjnego wyboru wykonawców poszczególnych zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Weryfikujący				Adnotacje
		TAK	NIE	DO UZUP.	ND	
10.	Cel operacji został osiągnięty					
11.	Cel operacji może zostać osiągnięty pomimo niezrealizowania części zakresu rzeczowo-finansowego danego etapu					
12.	Cel operacji może zostać osiągnięty mimo wykluczenia z otrzymania pomocy finansowej jednego z partnerów projektu współpracy					

(w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

[illegible]

### B3: WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	DO UZUP.	
1. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej zostały opłacone w całości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. We wniosku nie stwierdzono błędów rachunkowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Dołączone faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Dane finansowe w Zestawieniu rzeczowo-fiansowym z realizacji operacji /Szczegółowym opisie zadań zrealizowanych dla danego etapu wynikają z danych zawartych w Wykazie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Dołączone faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej odnoszą się do właściwych pozycji Zestawieniu rzeczowo-fiansowym z realizacji operacji/Szczegółowym opisie zadań zrealizowanych dla danego etapu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Łączne kwoty kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej i kwotą we wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Wnioskowana kwota pomocy jest poprawnie wyliczona i nie przekracza kwoty określonej w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Uwagi:**

(w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

[illegible]

<b>B4: WERYFIKACJA SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI (w przypadku płatności ostatecznej)</b>	

	Weryfikujący DO TAK UZUP.		Adnotacje
1. Wymagane pola w <i>Sprawozdaniu z realizacji operacji</i> zostały wypełnione zgodnie z instrukcją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. <i>Sprawozdanie</i> zostało podpisane przez osobę reprezentującą Beneficjenta /Pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Informacje ogólne na temat operacji i Beneficjenta są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Przebieg realizacji operacji i planu rzeczowego jest zgodny z zapisami umowy i złożonymi wnioskami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Uwagi:**

(w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

[illegible]



**B5: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZACYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM ORAZ SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI**

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek wymaga uzupełnień/wyjaśnień	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis ...../...../20...

**Sprawdził:**

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis ...../...../20...

**Zatwierdził:\***

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis ...../...../20...

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Uwagi:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ C: WYNIK WERYFIKACJI

C1: ZAKRES WYMAGANYCH UZUPEŁNIEŃ/WYJAŚNIEŃ

I. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień:

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie I uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....
I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia I uzupełnień/wyjaśnień :	...../...../20.....
Data nadania/złożenia przez Beneficjenta prośby o wydłużenie terminu wykonania czynności/przywrócenie terminu do wykonania czynności	...../...../20.....
I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie: - w przypadku wyrażenia zgody na wydłużenie/przywrócenie terminu	...../...../20.....

Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu I uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji C1.I

II. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach:

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek wymaga II uzupełnień/wyjaśnień	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego.....

Data i podpis...../...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego.....

Data i podpis...../...../20.....

Zatwierdził:\*

Imię i nazwisko Zatwierdzającego.....

Data i podpis...../...../20.....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień:

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie II uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....
II Uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia II uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia przez Beneficjenta prośby o wydłużenie terminu wykonania czynności/przywrócenie terminu do wykonania czynności	...../...../20.....
II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie: - w przypadku wyrażenia zgody na wydłużenie/przywrócenie terminu	...../...../20.....

Zakres wymaganych II uzupełnień / wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu II uzupełnień / wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji C1.III

IV. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach:

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

...../...../20.....

.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

...../...../20....

.....

Zatwierdził:\*

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

...../...../20....

.....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego  
Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

V. Zakres oraz uzasadnienie dodatkowych wyjaśnień:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie dodatkowych wyjaśnień:	...../...../20.....
Dodatkowe wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia dodatkowych wyjaśnień:	...../...../20.....

## VI. Wynik po weryfikacji dodatkowych wyjaśnień:

[illegible]

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego

*Data i podpis*

...../...../20.....

***Sprawdził:***

*Imię i nazwisko Sprawdzającego*

*Data i podpis*

...../...../20.....

**Zatwierdził:\***

*Imię i nazwisko Zatwierdzającego*

*Data i podpis*

...../...../20....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

**Uwagi:**

C2: WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja krzyżowa z PO w ramach: NSRO, PO "Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013" (PO RYBY 2007-2013) oraz PROW 2007-2013 w zakresie działań: "Wdrażanie projektów współpracy" oraz "Funkcjonowanie lokalnej grupy działania nabywanie umiejętności i aktywizacja"

	Weryfikujący				Adnotacje
	TAK	NIE	DO UZUP.	N/D	
1a. Numer NIP Beneficjenta występuje w KSI SIMIK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
1b. Numer NIP Beneficjenta występuje w <i>Raporcie podstawowym</i> przekazanym przez ARiMR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:

.....

.....

.....

.....

2a. Na podstawie karty informacyjnej dostępnej w KSI SIMIK 2007-2013 / szczegółowych danych uzyskanych z właściwej instytucji wdrażającej, występuje podejrzenie niedozwolonego podwójnego finansowania operacji <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2b. Na podstawie <i>Raportu podstawowego</i> występuje podejrzenie niedozwolonego podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2c. Na podstawie danych zamieszczonych w OFSA-PROW-DD występuje podejrzenie niedozwolonego podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:

.....

.....

.....

.....

3a. Na podstawie otrzymanych kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO w ramach NSRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3b. Na podstawie otrzymanych kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej lub innych dokumentów stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO RYBY 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3c. Na podstawie kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej lub innych dokumentów załączonych do rozliczenia, stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PROW 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zakres wymaganych wyjaśnień Beneficjenta:

.....

.....

.....

.....

Data doręczenia Beneficjentowi pisma:	...../...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia wyjaśnień:	...../...../20.....

4a. Po wyjaśnieniach Beneficjenta stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO w ramach NSRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4b. Po wyjaśnieniach Beneficjenta stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO RYBY 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4c. Po wyjaśnieniach Beneficjenta stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PROW 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5a. Operacja została sfinansowana z udziałem środków PO w ramach NSRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5b. Operacja została sfinansowana z udziałem środków z PO RYBY 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5c. Operacja została sfinansowana z udziałem środków z PROW 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

III. Wynik kontroli krzyżowej

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Operacja została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych niż przewidziane w rozporządzeniu <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego	.....
Data i podpis	...../...../20....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego	.....
Data i podpis	...../...../20....

Zatwierdził:\*

Imię i nazwisko Zatwierdzającego	.....
Data i podpis	...../...../20....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

3 weryfikacja na podstawie szczegółowych danych uzyskanych z właściwej instytucji wdrażającej odbywa się tylko w sytuacjach wyjątkowych związanych z niedostępnością KSI SIMIK

4 rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania 421 Wdrażanie projektów współpracy objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. Nr 128, poz. 822)

**C3: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM, KONTROLI KRZYŻOWEJ ORAZ SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI**

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty 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 kwoty 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 Weryfikującego*

*Data i podpis*

...../...../20....

.....

***Sprawdził:***

*Imię i nazwisko Sprawdzającego*

*Data i podpis*

...../...../20....

.....

**Zatwierdził:\***

*Imię i nazwisko Zatwierdzającego*

*Data i podpis*

...../...../20....

.....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

[illegible]

**Uwagi:**

**D1: WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA WIZYTACJI W MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU**



## II. Weryfikacja w przypadku operacji, które obejmują zadania inwestycyjne

[illegible]

***Uzasadnienie konieczności/braku konieczności przeprowadzenia wizytacji w miejscu.  
Elementy podlegające sprawdzeniu wraz z uzasadnieniem.***

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego

*Data i podpis*

.....  
 ...../...../20.....  
 .....

***Sprawdził:***

Imię i nazwisko Sprawdzającego

*Data i podpis*

.....  
 ...../...../20.....  
 .....

**Zatwierdził:\***

*Imię i nazwisko Zatwierdzającego*

*Data i podpis*

.....  
 ...../...../20.....  
 .....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

**Uwagi:**

D2: WSTĘPNY WYNIK KONTROLI NA MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU / KONTROLI ZADANIA O CHARAKTERZE NIEMATERIALNYM W TRAKCIE REALIZACJI

I. Przyczyna kontroli na miejscu / wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu / kontroli zadania o charakterze niematerialnym w trakcie realizacji

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	NIE	ND	
1. Wizytacja w miejscu / wizytacja w miejscu w trybie kontroli na miejscu na zlecenie komórki merytorycznej UM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Data przeprowadzenia kontroli na miejscu / wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu	...../...../20.....
---	---------------------

3. Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Kontrola zadania o charakterze niematerialnym w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Data przeprowadzenia kontroli zadania o charakterze niematerialnym w trakcie realizacji	...../...../20.....
---	---------------------

5. Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis ...../...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis ...../...../20.....

Uwagi:

(w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

.....

.....

.....

II. Zakres wymaganych wyjaśnień

Data doręczenia Beneficjentowi pisma:	...../...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia wyjaśnień:	...../...../20.....

Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:			
	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	NIE	
1. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....			
2. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....			
3. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....			
4. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....			

D3. WYNIK KONTROLI NA MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU / KONTROLI ZADANIA O CHARAKTERZE NIEMATERIALNYM W TRAKCIE REALIZACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty 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 kwoty 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 Weryfikującego .....  
Data i podpis ...../...../20....

**Sprawdził:**  
Imię i nazwisko Sprawdzającego .....  
Data i podpis ...../...../20....

**Zatwierdził:\***  
Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....  
Data i podpis ...../...../20....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego  
**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**  
.....  
.....  
.....  
.....

**Uwagi:**  
.....  
.....  
.....  
.....

### E1: KOREKTA KWOTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH

**RAZEM:**

 $\mathbb{Z}^1$ 

- $\mathbb{Z}$

- zł

- Page 10 of 10

## E2: ZESTAWIENIE WYLICZONEJ KWOTY DO REFUNDACJI

**Sprawdzający**

NIE

TAK

NIE

## I. Koszty kwalifikowalne

1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg wniosku
3. Kwota zakwestionowanych kosztów z faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie

zł

**zł**

zł

zł

## II. Kwota pomocy

5. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg umowy
6. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg wniosku
7. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów (po weryfikacji)
8. Różnica pomiędzy kwotą pomocy dla danego etapu operacji wg wniosku a kwotą pomocy dla danego etapu operacji wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów

zł

zł

zł

**zł**

%

- 9. Kwota do refundacji (po weryfikacji)**

**zł**

Słownie złotych:

10. Kwota zastosowanych zmniejszeń dla poprzednich etapów operacji
11. Kwota zastosowanego zmniejszenia dla danego etapu

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego

*Data i podpis*

...../...../20.....

***Sprawdź!***

*Imię i nazwisko Sprawdzającego*

*Data i podpis*

...../...../20.....

**Zatwierdził:**

*Imię i nazwisko Zatwierdzającego*

*Data i podpis*

...../...../20.....

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

***Uwagi:***

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:

...../...../20.....

E3: ROZLICZENIE WYPRZEDZAJĄCEGO FINANSOWANIA/ZALICZKI

I. Wyliczenie kwoty wyprzedzającego finansowania do odliczenia w danym etapie operacji (w części E2.II pkt 8)

1.	Wypłacona kwota wyprzedzającego finansowania <b>minus</b> Suma kwot wyprzedzającego finansowania odliczonych w poprzednich etapach operacji		zł
2.	Maksymalna możliwa do odliczenia kwota wyprzedzającego finansowania w danym etapie operacji (E2.II.7 x 20%)		zł
3.	Kwota wyprzedzającego finansowania do odliczenia w danym etapie operacji		zł

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis ...../...../20....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

II. Wyliczenie kwoty zaliczki do odliczenia w danym etapie operacji (w części E2.II pkt 8)

1.	Kwota wypłaconej zaliczki		zł
2.	Zwrócona kwota zaliczki		zł
3.	Kwota zaliczki do zwrotu		zł
4.	Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę		zł
5.	Kwota do refundacji (po rozliczeniu zaliczki)		zł
	Środki UE		zł
	Środki krajowe		zł
6.	Pozostała kwota zaliczki do zwrotu		zł

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis ...../...../20....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### III. Rozliczenie kwoty wyprzedzającego finansowania/zaliczki (w przypadku wniosku o płatność ostateczną)

1. Wyplacona kwota wyprzedzajacego finansowania/zaliczki
2. Przyslugujaca kwota wyprzedzajacego finansowania/zaliczki
3. Rownica

	zł
	zł
	zł

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego

*Data i podpis*

.....  
 ...../...../20.....

**Uwagi:**

**E4: WERYFIKACJA GOTOWOŚCI PARTNERÓW PROJEKTU WSPÓŁPRACY/ WSPÓŁPRACY MIEDZYNARODOWEJ**

### Weryfikujący

## Adnotacje

TAK

NIE

**DO  
UZUP.**

1. Partner/-rzy projektu współpracy / współpracy międzynarodowej uzyskał/-li zatwierdzenie projektu współpracy

--	--	--

**Uwagi:**

(w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

<b>CZĘŚĆ F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU</b>
---

**Część karty, w której nastąpiła odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku**

[illegible]

### Przyczyna odmowy wypłaty pomocy

[illegible]

**Zweryfikował:**

*Imię i nazwisko Weryfikującego*

.....

*Data i podpis*

...../...../20....

.....

***Sprawdził:***

*Imię i nazwisko Sprawdzającego*

.....

*Data i podpis*

...../...../20....

.....

**Zatwierdził:**

*Imię i nazwisko Zatwierdzającego*

.....

*Data i podpis*

...../...../20....

.....

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty pomocy / wycofania wniosku

...../...../20.....

**Uwagi:**