

**KARTA KONTROLNA  
W ZAKRESIE WERYFIKACJI ZOBOWIĄZAŃ  
WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY  
O PRYZNANIU POMOCY  
PROW 2014-2020**

**KKK-1**

**PROW na lata 2014-2020**

**Działanie:** 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

**Poddziałanie:** 19.1 Wsparcie przygotowawcze

**Nazwa jednostki oceniającej  
kartę kontrolną:**

Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna (UM)

**Znak sprawy:**

**Nazwa Beneficjenta:**

**Numer umowy o przyznaniu  
pomocy (umowa):**

**Data przyjęcia ankiety  
monitorującej realizację  
zobowiązań wynikających z  
umowy (ankieta):**

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

WERYFIKACJA FORMALNA ANKIETY ORAZ ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z POSTANOWIEŃ UMOWY

I. WERYFIKACJA FORMALNA ANKIETY

	Weryfikujący		
	TAK	NIE	DO UZUP
1. Ankieta wpłynęła do UM w terminie określonym w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Ankieta została wypełniona na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3. Ankieta została wypełniona zgodnie z instrukcją, w tym m.in.:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3.1 dane wpisane w ankiecie są zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3.2 liczba załączników podana w ankiecie zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3.3 ankieta i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą Beneficjenta / Pełnomocnika	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

II. WERYFIKACJA ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z POSTANOWIEŃ UMOWY OCENIANYCH NA PODSTAWIE ANKIETY

	Weryfikujący			
	TAK	NIE	DO UZUP	ND
1. Beneficjent wywiązał się ze zobowiązania w zakresie utrzymania zatrudnienia na poziomie określonym w planie włączenia społeczności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dokumenty potwierdzające realizację zobowiązania:				
1.1 Umowy o pracę wraz z zakresami czynności pracowników (załącznik wymagany w przypadku, gdy wystąpiły zmiany po złożeniu wniosku o płatność drugiej transzy pomocy)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Lista/-y obecności	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1.3 Lista/-y płac z wyszczególnieniem wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1.4 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"/>	
1.5 .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1.6 .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

	Weryfikujący		
	TAK	NIE	DO UZUP
2. Beneficjent wywiązał się ze zobowiązania w zakresie funkcjonowania biura zapewniającego obsługę mieszkańców obszaru LSR, przez co najmniej 4 godziny, co najmniej na poziomie określonym w planie włączenia społeczności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumenty potwierdzające realizację zobowiązania:			
2.1 Dokument/-y potwierdzające funkcjonowanie biura zapewniającego obsługę mieszkańców obszaru objętego LSR	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2.2 .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2.3 .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent wywiązał się z obowiązku prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt (i) rozporządzenia 1305/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### III. WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ ANKIETY ORAZ ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z POSTANOWIEŃ UMOWY OCENIANYCH NA PODSTAWIE ANKIETY

	Weryfikujący TAK
1. Beneficjent nie wywiązał się ze zobowiązania wynikającego z § 6 ust. 4 umowy - ankieta nie wpłynęła do UM albo nie wpłynęła w terminie	<input type="checkbox"/>
2. Beneficjent nie wywiązał się ze zobowiązania wynikającego z § 5 ust. 1 pkt 12 umowy w zakresie utrzymania zatrudnienia lub funkcjonowania biura w wymiarze określonym w planie włączenia społeczności	<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent wywiązał się w całości ze zobowiązań wynikających z umowy ocenianych na podstawie ankiety	<input type="checkbox"/>
4. Wymagane jest usunięcie braków/oczywistych omyłek	<input type="checkbox"/>
5. Beneficjent wywiązał się w części ze zobowiązań wynikających z umowy ocenianych na podstawie ankiety, za wyjątkiem zobowiązania wynikającego z § 5 ust. 2 pkt 5 umowy - w zakresie prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego	<input type="checkbox"/>

#### Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

IV. ZAKRES BRAKÓW / OCZYWISTYCH OMYŁEK

A. Zakres wezwania do usunięcia braków / oczywistych omyłek

Weryfikacja po usunięciu braków/oczywistych omyłek

Weryfikujący

TAKNIE

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie usunięcia braków / oczywistych omyłek:	...../...../20.....
Odpowiedź należy złożyć najpóźniej w terminie:	...../...../20.....
Data nadania / złożenia pisma w sprawie usunięcia braków / oczywistych omyłek	...../...../20.....

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

V. WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ ANKIETY ORAZ ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z POSTANOWIEŃ UMOWY OCENIANYCH NA PODSTAWIE ANKIETY PO WEZWANIU BENEFICJENTA DO USUNIĘCIA BRAKÓW / OCZYWISTYCH OMYŁEK

Weryfikujący

TAK

1. Beneficjent nie odpowiedział na wezwanie do usunięcia braków / oczywistych omyłek albo nie usunął braków w terminie wynikającym z § 8 ust. 3 umowy

2. Beneficjent nie wywiązał się ze zobowiązania wynikającego z § 5 ust. 1 pkt 12 umowy w zakresie utrzymania zatrudnienia lub funkcjonowania biura w wymiarze określonym w planie włączenia społeczności

3. Beneficjent wywiązał się w całości ze zobowiązań wynikających z umowy ocenianych na podstawie ankiety

4. Beneficjent wywiązał się ze zobowiązań wynikających z umowy ocenianych na podstawie ankiety - za wyjątkiem zobowiązania wynikającego z § 5 ust. 2 pkt 5 umowy w zakresie prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

VI. OCENA KOŃCOWA PO WERYFIKACJI ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z POSTANOWIEŃ UMOWY OCENIANYCH NA PODSTAWIE ANKIETY

	Weryfikujący TAK	Zatwierdzający TAK
1. Beneficjent nie wywiązał się ze zobowiązań wynikających z postanowień umowy ocenianych na podstawie ankiety i wymagany jest zwrot całości wypłaconej pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1 Kwota do zwrotu (kwota pomocy wypłaconej w ramach operacji)	<input type="text"/> zł .....	
1.2 Kod korekty (zwrotu)	<input type="text"/> .....	
2. Beneficjent wywiązał się ze zobowiązań wynikających z postanowień umowy ocenianych na podstawie ankiety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent wywiązał się ze zobowiązań wynikających z umowy ocenianych na podstawie ankiety - za wyjątkiem zobowiązania wynikającego z § 5 ust. 2 pkt 5 umowy w zakresie prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1 Kwota do zwrotu (10% wypłaconej kwoty pomocy)	<input type="text"/> zł .....	
3.2 Kod korekty (zwrotu)	<input type="text"/> .....	
4. Zmiana wyniku weryfikacji		<input type="checkbox"/>

Przyczyny: zwrotu części / całości wypłaconej kwoty pomocy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

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

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego (dotyczy zmiany w pkt. 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie zaistnienia przesłanek do wypowiedzenia umowy (P05)	...../...../20.....
Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie wypowiedzenia umowy (P06)	...../...../20.....

VII. WYCOFANIE ANKIETY

Weryfikujący  
TAK

Zatwierdzający  
TAK

1. Ankieta została wycofana

☐☐

Część, w której nastąpiło wycofanie ankiety	
Przyczyny wycofania ankiety	

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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

Data doręczenia pisma informującego o wycofaniu ankiety	...../...../20.....
---	---------------------