

**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

11

końcowa

11

Znak sprawy:	
Imię i nazwisko/nazwa Beneficjenta:	
Numer umowy o przyznaniu pomocy:	
Data przyjęcia wniosku:	<div><div><div></div><div></div></div><div>-</div><div><div></div><div></div></div><div>-</div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>

## Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

### 1. Weryfikujący

										(imię i nazwisko Weryfikującego)									
<div></div>	<div></div>	-	<div></div>	<div></div>	-	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>										
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)									

### 2. Zmiana Weryfikującego

										(imię i nazwisko Weryfikującego)									
uzasadnienie zmiany																			
<div></div>	<div></div>	-	<div></div>	<div></div>	-	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>										
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)									

### 3. Zmiana Weryfikującego

										(imię i nazwisko Weryfikującego)									
uzasadnienie zmiany																			
<div></div>	<div></div>	-	<div></div>	<div></div>	-	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>										
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	TAK	NIE
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 <sup>1</sup> , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu, wydane po zawarciu umowy	<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 <sup>2</sup>	<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:


<sup>1</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870)

<sup>2</sup> 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"/>	
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"/>	
3c. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA (wraz z ZUS RCA (RCX), ZUS RSA, ZUS RZA)	<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"/>	
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"/>	
4. Protokół z postępowania o udzielenie zamówienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Załączniki do protokołu / protokołów z postępowania o udzielenie zamówienia określone w Zasadach konkurencyjności wydatków w ramach PROW 2014-2020 (załącznik nr 3 do umowy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wycena określająca wartość rynkową zakupionych używanych maszyn, urządzeń, sprzętu lub innego wyposażenia o charakterze zabytkowym albo historycznym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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"/>

8.	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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	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)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Umowa najmu lub dzierżawy maszyn, wyposażenia lub nieruchomości	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.	Inne dokumenty potwierdzające osiągnięcie celów i wskaźników realizacji operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Ostateczne pozwolenie na użytkowanie obiektu budowlanego, jeśli taki obowiązek wynika z przepisów prawa budowlanego	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	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 - oryginał lub kopia 3 wraz z: - oświadczeniem Beneficjenta, że w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia zakończenia robót właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał albo - zaświadczeniem wydanym przez właściwy organ, że nie wnosi sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych będzie przedkładane przed upływem 14 dni	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Kosztorys różnicowy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Protokoły odbioru robót / montażu / rozruchu maszyn i urządzeń / instalacji oprogramowania lub oświadczenie Beneficjenta o poprawnym wykonaniu ww. czynności z udziałem środków własnych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Oświadczenie Beneficjenta o wyodrębnieniu osobnych kont albo korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego w rozumieniu art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	Karta rozliczenia zadania w zakresie wzmocnienia kapitału społecznego w tym podnoszenia wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska, zmian klimatycznych i innowacyjności	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	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"/>

21.	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"/>
22.	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"/>
23.	Umowa cesji wierzytelności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Sprawozdanie z realizacji biznesplanu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	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"/>	
26.	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"/>
27.	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"/>
28.	Zaświadczenie z właściwej Ewidencji Ludności o miejscu pobytu stałego lub czasowego na obszarze wiejskim objętym LSR od dnia złożenia wniosku o przyznanie pomocy do dnia złożenia wniosku o płatność końcową - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o płatność	<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"/>	

Inne załączniki dotyczące operacji:

31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34.	<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"/>

<sup>3</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 487, z późn. zm.).

**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 (w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne) oraz udokumentował przyrost zatrudnienia	<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 w liczbie zgodniej z umową o przyznaniu 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"/>
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"/>	
7. W przypadku wykonywania działalności gospodarczej przez Beneficjenta, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, 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"/>	
8. W odniesieniu do Beneficjenta nie ogłoszono upadłości / nie toczy się postępowanie restrukturyzacyjne	<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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	Koszty zatrudnienia pracowników w odniesieniu do nowo utworzonych miejsc pracy nie były finansowane z udziałem innych środków publicznych	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	Daty realizacji płatności są zgodne z zasadami ustalonymi w obowiązujących przepisach w tym zakresie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	Daty rozpoczęcia realizacji zakresu rzeczowo-finansowego są zgodne z warunkami ustalonymi dla poddziałania	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	Koszty zostały poniesione w formie rozliczenia bezgotówkowego, dla transakcji przekraczającej 1 tys. złotych, bez względu na liczbę wynikających z niej płatności	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9.	Poziom kosztów ogólnych wymienionych w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji / dla etapu operacji nie przekracza poziomu 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.	Poziom kosztów zakupu środków transportu wymienionych w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji / dla etapu operacji nie przekracza poziomu 30% pozostałych kosztów kwalifikowalnych operacji pomniejszonych o koszty ogólne	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11.	Wartość wkładu rzeczowego nie przekracza łącznych wydatków kwalifikowanych, z wyłączeniem wkładów rzeczowych, na zakończenie operacji	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	Zadania zrealizowane w ramach operacji nie zostały podzielone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13.	Na podstawie nałożonych kar administracyjnych zgodnie ze Wskaźnikami procentowymi kar administracyjnych za naruszenie ustawy Pzp / Wskaźnikami procentowymi przypisanymi do niezgodności dotyczącej stosowania przepisów o zamówieniach publicznych – nie została nałożona korekta w wysokości 100% w ramach wszystkich przeprowadzonych postępowań.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14.	Na podstawie nałożonych korekt administracyjnych zgodnie ze Wskaźnikami procentowymi kar administracyjnych za naruszenie Zasad konkurencyjności / Wskaźnikami procentowymi przypisanymi do niezgodności dotyczącej stosowania konkurencyjnego trybu wyboru wykonawcy – nie została nałożona korekta w wysokości 100% w ramach wszystkich przeprowadzonych postępowań.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15.	Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są wystawione przez wykonawcę, któremu udzielono zamówienia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

16.	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"/>
17.	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 <sup>3</sup> , 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"/>
18.	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 <sup>3</sup>	<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.	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"/>
20.	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"/>
21.	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"/>
22.	Weryfikacja sprawozdania z realizacji biznesplanu (w przypadku płatności końcowej)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22a.	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"/>
22b.	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"/>
22c.	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"/>
22d.	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="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**

**Ila. 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


**IIb. Ponowne 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 ponownego usunięcia braków/złożeniu 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****IIc. 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
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w ramach PROW na lata 2014-2020 w zakresie</p> <p>1. poddziałań 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"/>	
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>								
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych,</p> <p>2. w zakresie poddziałania 4.2, 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"/>
<b>Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:</b>								
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>								
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych,</p> <p>3. w zakresie poddziałania 7 Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich, 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"/>
<b>Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:</b>								
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>								
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych,</p> <p>4. w zakresie poddziałań 19.2 i 19.3, 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"/>	
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>								
<p>Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych,</p> <p>5. 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"/>
<b>Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:</b>								
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>								



Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie działań objętych PROW 2007-2013 6. obsługiwanych przez OR 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:</b>		
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>		
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, w zakresie programów operacyjnych realizowanych w ramach PS na lata 2014-2020, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>		
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, 8. w ramach PO NSRO 2007-2013, stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>		
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych, 9. w zakresie PO "Rybnictwo i Morze", stwierdzono możliwość wystąpienia podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:</b>		

## II. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - operacja nie została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do wydania rozstrzygnięcia niezbędne jest wezwanie Beneficjenta do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy - operacja została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych.	<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:	<div>dd/mm/rrrr</div>
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	<div>dd/mm/rrrr</div>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<div><input type="text"/></div>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień, wynikająca z § 32 ust. 2 rozporządzenia:	<div><div><input type="text"/></div><div>dd/mm/rrrr</div></div>

**IIIa. Wynik wyjaśnień**

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko\_\_\_\_\_  
data i podpisSprawdził\*: \_\_\_\_\_  
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 kwalifikowanych 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 kwalifikowanych 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: WIZYTA<sup>1</sup>**

☐

**KONTROLA NA MIEJSCU<sup>2</sup>**

☐

**KONTROLA NA ZLECENIE<sup>3</sup>**

☐

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

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

<sup>3</sup> 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"/>
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/odstąpienia od przeprowadzenia wizyty.**


**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

<b>WIZYTA</b>		
DATA PRZEPROWADZENIA :		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU		
<b>KONTROLA NA MIEJSCU</b>		
DATA TYPOWANIA :		<input type="checkbox"/>
sposób typowania:		
DATA PRZEPROWADZENIA:		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU:		
<b>KONTROLA NA ZLECENIE</b>		
DATA PRZEPROWADZENIA:		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU:		

	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 KWOTY 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
<b>RAZEM:</b>					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.	<b>Przyczyna korekty kwoty pomocy w wyniku kontroli na miejscu (kod/kody)</b>	<input type="text"/>	
4.	Czy zastosowano karę do kosztów kwalifikowalnych, które nie zostały uwzględnione w oddzielnym systemie rachunkowości albo do jego identyfikacji nie wykorzystano odpowiedniego kodu rachunkowego?	<div>TAK <input type="checkbox"/></div> <div>NIE <input type="checkbox"/></div>	
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
5.	Suma kwot korekt (A.+B.+C.+D.)	<input type="text"/>	zł
6.	Suma kwoty zakwestionowanych kosztów i suma kwot korekt (poz. 5 + poz. Razem)	<input type="text"/>	zł

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

(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)		zł
2.	Kwota korekty w wyniku kontroli na miejscu (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 7 zaznaczono kody)		zł
3.	Przyczyna korekty kwoty pomocy w wyniku kontroli na miejscu (kod/kody)		
4.	Czy zastosowano karę do kosztów kwalifikowalnych, które nie zostały uwzględnione w oddzielnym systemie rachunkowości albo do jego identyfikacji nie wykorzystano odpowiedniego kodu rachunkowego?	<div>TAK</div> <input type="checkbox"/>	<div>NIE</div> <input type="checkbox"/>
A.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów ogólnych		zł
B.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów zakupu środków transportu		zł
C.	Kwota korekty wartości gruntu i nieruchomości w wyniku przekroczenia poziomu łącznych wydatków kwalifikowalnych dla danej operacji		zł
D.	Kwota korekty w wyniku weryfikacji wysokości wkładu rzeczowego w formie nieodpłatnej		zł

5. Suma kwot korekt ( $A.+B.+C.+D.$ )	<input type="text"/>	zł
6. Suma kwoty zakwestionowanych kosztów i suma kwot korekt ( <i>poz. 5 + poz. Razem</i> )	<input type="text"/>	zł

## E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
<b>Koszty kwalifikowalne</b>					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie (poz. 2- poz. 3)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Kwota pomocy</b>					
5. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów (po weryfikacji)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 type="text"/> %	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/> zł				
Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?	TAK <input type="text"/>	NIE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji w przypadku niezastosowania zmniejszenia (poz. 7) w przypadku zastosowania zmniejszenia (poz. 7- poz. 8)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie zasad konkurencyjności wydatków / przepisów konkurencyjnego trybu wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji lub za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych w ramach PROW na lata 2014-2020 / niezgodności dotyczącej stosowania przepisów o zamówieniach publicznych	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. 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"/>

12. Zatwierdzona kwota do refundacji (poz. 9 - poz. 10 - poz. 11)	<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 (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:	
	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
<b>Koszty kwalifikowalne</b>					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie (poz. 2- poz. 3)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Kwota pomocy</b>					
5. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów (po weryfikacji)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie zasad konkurencyjności wydatków / przepisów konkurencyjnego wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji lub za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych w ramach PROW na lata 2014-2020	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy (suma kar), w tym:	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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%)		<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Zwrócona kwota środków wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kwota środków wyprzedzającego finansowania odliczona (rozliczona) dla etapów/operacji	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kwota wyprzedzającego finansowania do potrącenia (poz. 1 - poz 2 oraz poz 3)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Kwota rozliczająca pobrane wyprzedzające finansowanie w tym etapie operacji (poz. 9 z E2 * 36,37 %)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Kwota do refundacji - po rozliczeniu wyprzedzającego finansowania (poz. 12 z E2 - poz. 5)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 (w przypadku jednostki sektora finansów publicznych)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Pozostała kwota wyprzedzającego finansowania do zwrotu (dotyczy płatności ostatecznej)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Kwota odsetek do zwrotu	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data doręczenia pisma dot. konieczności zwrotu wyprzedzającego finansowania		<input type="text"/>			
		dd/mm/rrrr			
Data przekazania ZW-1/12 do ARiMR		<input type="text"/>			
		dd/mm/rrrr			

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko\_\_\_\_\_   
data i podpisSprawdził\*: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko\_\_\_\_\_   
data i podpisZatwierdził: \_\_\_\_\_  
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. 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 (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-1/12 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:**


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

(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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Zwrócona kwota środków wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kwota środków wyprzedzającego finansowania odliczona (rozliczona) dla etapów/operacji	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kwota wyprzedzającego finansowania do potrącenia (poz. 1 - poz 2 oraz poz 3)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Kwota rozliczająca pobrane wyprzedzające finansowanie w tym etapie operacji	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Kwota do refundacji - po rozliczeniu wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 (w przypadku jednostki sektora finansów publicznych)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Pozostała kwota wyprzedzającego finansowania do zwrotu (dotyczy płatności ostatecznej)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Kwota odsetek do zwrotu	<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

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					
2. Zwrócona kwota zaliczki przez Beneficjenta					
3. Kwota zaliczki odliczona (rozliczona) dla etapów/operacji					
4. Kwota zaliczki do potrącenia (poz. 1 - poz 2 oraz poz 3)					
5. Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę w tym etapie operacji					
6. Kwota do refundacji - po rozliczeniu zaliczki					
środki EFRROW (63,63%)					
środki krajowe (36,37%)					
środki własne Beneficjenta stanowiące wymagany krajowy wkład środków publicznych (w przypadku jednostki sektora finansów publicznych)					
7. Pozostała kwota zaliczki do zwrotu (dotyczy płatności ostatecznej)					
8. Kwota odsetek do zwrotu					

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko\_\_\_\_\_  
Data i podpisSprawdził\*: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko\_\_\_\_\_  
Data i podpisZatwierdził: \_\_\_\_\_  
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:**


**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 <sup>1</sup>	TAK	NIE	DO WEZW <sup>1</sup>
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"/>
16	<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


<sup>1</sup> wyłącznie w przypadku pierwszego wezwania do usunięcia usunięcia braków

**Załącznik nr 2a. WERYFIKACJA POSTĘPOWANIA PRZEPORWADZONEGO W TRYBIE ZASAD KONKURENCYJNOŚCI**

Kategoria naruszenia zasady konkurencyjności	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	Wystąpiło uchybienie	Nie wystąpiło uchybienie	DO WEZW.	Wystąpiło uchybienie	Nie wystąpiło uchybienie	DO WEZW.
<p>Niezamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej</p> <p>a) beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności albo</p> <p>1. b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie</p> <p>- ale wysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Zamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności -</p> <p>2. i niewysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (w ogóle nie wysłano, wysłano do mniej niż trzech, brak uzasadnienia, że na rynku nie istnieje trzech potencjalnych wykonawców).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Niezamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej</p> <p>a) beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności albo</p> <p>3. b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie</p> <p>i niewysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (w ogóle nie wysłano, wysłano do mniej niż trzech, brak uzasadnienia, że na rynku nie istnieje trzech potencjalnych wykonawców).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						

<p>Udzielenie zamówienia podmiotowi powiązanemu kapitałowo lub osobowo z beneficjentem,</p> <p>4. z naruszeniem zasady określonej w ust. 6 zasad konkurencyjności</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Brak informacji o warunkach udziału w postępowaniu oraz kryteriach i sposobie oceny ofert wymaganych stosownie do zasad określonych w ust. 5 pkt 1 zasad konkurencyjności</p> <p>5.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Określenie kryteriów oceny ofert w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję oraz nie zapewnia równego traktowania wykonawców</p> <p>6.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Naruszenie w zakresie wyboru najkorzystniejszej oferty.</p> <p>7.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Ustalenie krótszych niż określone w zasadach konkurencyjności terminów składania ofert.</p> <p>8.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Opis niezgodny z wymogiem określonym w ust. 5 pkt 1 lit a tiret drugie zasad konkurencyjności. opisanie przedmiotu zamówienia w sposób, który odnosi się do określonego wyrobu, źródła, znaków towarowych, patentów, rodzajów lub specyficznego pochodzenia, chyba że takie odniesienie jest uzasadnione przedmiotem zamówienia i został określony zakres równoważności.</p> <p>9.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		

<p>Opis niezgodny z wymogiem określonym w ust. 5 pkt 1 lit a tiret pierwsze zasad konkurencyjności.</p> <p>10. opisanie przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, za pomocą niedostatecznie dokładnych i niezrozumiałych określeń, nieuwzględniający wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty</p>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
uzasadnienie:		
<p>Modyfikacja treści zapytania ofertowego</p> <p>11. 1) po upływie terminu składania ofert 2) przed upływem terminu składania ofert bez dopełnienia warunków określonych w zastrzeżeniu, o którym mowa w ust. 10 lit b zasad konkurencyjności.</p>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
uzasadnienie:		
<p>Niedozwolona zmiana umowy z wykonawcą</p> <p>12. – dokonanie istotnej zmiany umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że możliwość i warunki dokonania takiej zmiany zostały przewidziane w zapytaniu ofertowym; – zmiana umowy polegająca na zmniejszeniu zakresu świadczenia wykonawcy w stosunku do zobowiązania zawartego w ofercie.</p>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
uzasadnienie:		
<p>Naruszenie w zakresie dokumentowania postępowania</p> <p>13. – dokumentowanie postępowania w sposób uniemożliwiający potwierdzenie przestrzegania przez beneficjenta zasad konkurencyjności.</p>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
uzasadnienie:		
<p>Czy przedmiot zamówienia jest zgodny z zakresem rzeczowym zestawienia rzeczowo finansowego stanowiącego załącznik do Umowy o przyznaniu pomocy?</p> <p>14.</p>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
uzasadnienie:		

15. Czy w postępowaniu wystąpiły inne naruszenia mające wpływ na jego wynik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						

STWIERDZONE NARUSZENIA ZASAD KONKURENCYJNOŚCI SKUTKUJĄCE KARAMI ADMINISTRACYJNYMI		
I.p.	Opis naruszenia	Kara administracyjna w PLN / %
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

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:**


**Załącznik nr 2b. WERYFIKACJA POSTĘPOWANIA PRZEPROWADZONEGO W TRYBIE KONKURENCYJNEGO WYBORU WYKONAWCÓW ZADAŃ UJĘTYCH W ZESTAWIENIU RZECZOWO-FINANSOWYM OPERACJI**

Rodzaj niezgodności	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	Wystąpiła niezgodność	Nie wystąpiła niezgodność	DO WEZW.	Wystąpiła niezgodność	Nie wystąpiła niezgodność	DO WEZW.
1. Niedopełnienie obowiązku upublicznienia zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
2. Niedopełnienie obowiązku upublicznienia zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 2 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
3. Niedopełnienie obowiązku upublicznienia zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
4. Wybranie wykonawcy będącego podmiotem powiązanym kapitałowo lub osobowo z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania w sprawie wyboru wykonawcy (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 4 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
5. Określenie dyskryminujących warunków udziału w postępowaniu (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						

6. Nieokreślenie lub niewłaściwe określenie kryteriów oceny ofert (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 6 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
7. Nieokreślenie lub niewłaściwe określenie opisu sposobu przyznawania punktów za spełnienie danego kryterium oceny oferty (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
8. Niezgodność w zakresie wyboru najkorzystniejszej oferty (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 8 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
9. Ustalenie zbyt krótkich terminów składania ofert (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 9 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
10. Niejednoznaczny opis zadania (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 10 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
11. Dyskryminacyjny opis zadania (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 11 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		

12. Niedozwolona zmiana treści zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 12 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
13. Niedozwolona zmiana umowy z wykonawcą (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 13 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
14. Niedopełnienie obowiązku upublicznienia informacji o wyniku postępowania (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 14 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
15. Niezgodność w zakresie dokumentowania postępowania (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 15 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
16. Inne niezgodności (wypisać jeżeli wystąpiły)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
17. Czy przedmiot postępowania jest zgodny z zakresem rzeczowym zestawienia rzeczowo-finansowego stanowiącego załącznik do Umowy przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		

STWIERDZONE NIEZGODNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA KONKURENCYJNEGO TRYBU WYBORU WYKONAWCY SKUTKUJĄCE KARAMI ADMINISTRACYJNYMI		
I.p.	Opis niezgodności	Kara administracyjna w PLN / %
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

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:**


### Załącznik nr 3. WERYFIKACJA DOKUMENTÓW PRAWNEGO ZABEZPIECZNIA 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:
