

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PŁATNOŚĆ****PROW 2014-2020**

Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

Poddziałanie 19.3 "Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania"Rodzaj płatności:pośrednia ☐końcowa ☐Rodzaj operacji:☐ przygotowanie projektu współpracy☐ realizacja projektu współpracy☐ przygotowanie połączone z realizacją projektu współpracy**Znak sprawy:****Nazwa Beneficjenta:****Numer umowy o przyznaniu pomocy:****Data przyjęcia wniosku:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

		-			-				
d	d		m	m		r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

☐

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

		-			-				
d	d		m	m		r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

☐

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

		-			-				
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 ¹ , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<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 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

AI. 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:

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm)² 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 późn. zm.)

B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZACYMI WYPŁATY POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM ORAZ SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI

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	<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 poniesienie kosztów wynagrodzeń i innych świadczeń, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt 2 lit. g rozporządzenia 1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3a. Umowy o pracę wraz z zakresami czynności osób koordynujących realizację projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3b. 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"/>	
3c. 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"/>	
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"/>	
4,5 Protokół/protokoły z postępowania o udzielenie zamówienia wraz z załącznikami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 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"/>
7. 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"/>
8. 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"/>

9.	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"/>
10.	Ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.	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"/>
12.	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"/>
13.	Kosztorys różnicowy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	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"/>
15.	Oświadczenie LGD realizujących zadania w ramach wniosku o płatność o prowadzeniu oddzielnego systemu rachunkowości albo o korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego w rozumieniu art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia nr 1305/20135, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji ²	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	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"/>
17.	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"/>
18.	Pełnomocnictwo – <i>jeśli dotyczy</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	Umowa cesji wierzytelności	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	Opis projektu współpracy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

21.	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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
22.	Aktualny wyciąg z rachunku bankowego przeznaczonego do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
23.	Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej określające wysokość odsetek w okresie od dnia wypłaty zaliczki do dnia złożenia wniosku o płatność	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
24.	Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty, których uzyskanie było wymagane przez odrębne przepisy w związku ze zrealizowaną operacją	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
24a.		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
24b.		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Inne załączniki:

25.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
26.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
27.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Dane identyfikacyjne beneficjenta podane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4.	Wniosek został podpisany przez osoby upoważnione	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5.	Beneficjent złożył wniosek w wersji elektronicznej, która jest zapisem treści formularza wniosku o płatność	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

¹ rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 października 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1839)

² 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**

	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	<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. Protokoły odbioru robót lub montażu lub rozruchu maszyn i urządzeń potwierdzają wykonanie zakresu określonego w Zestawieniu rzeczowo-finansowym 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"/>
4. 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 przelewu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Data sprzedaży na przedstawionych do refundacji fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej jest zgodna z okresem kwalifikowalności kosztów wskazanym w rozporządzeniu ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Daty realizacji płatności są zgodne z zasadami ustalonymi w obowiązujących przepisach rozporządzenia ¹ , w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6a. koszty ogólne wymienione w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji / dla etapu operacji nie zostały poniesione wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2014 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Daty rozpoczęcia realizacji zakresu rzeczowo-finansowego są zgodne z zasadami ustalonymi zasadami dla poddziałania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Koszty kwalifikowalne zostały poniesione w formie rozliczenia bezgotówkowego, a w formie rozliczenia pieniężnego, jedynie w przypadku transakcji, której wartość, nie przekracza 1 tys. złotych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Zadania zrealizowane w ramach operacji nie zostały podzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10.	Na podstawie nałożonych korekt administracyjnych zgodnie ze Wskaźnikami procentowymi kar administracyjnych za naruszenie Zasad konkurencyjności – 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11.	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	Zachowano konkurencyjny tryb wyboru wykonawców poszczególnych zadań ujętych w Zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji - w przypadku gdy do ich wyboru nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych a wartość danego zadania ujętego w Zestawieniu rzeczowo-finansowym przekracza 20 tys. złotych netto	<input type="text"/> <input type="text"/> <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.	Koszty kwalifikowalne wynagrodzeń i innych świadczeń związanych z pracą osób koordynujących realizację projektu współpracy :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13a.	nie przekraczają w poszczególnych miesiącach w odniesieniu do pełnego etatu dwukrotnie kwotę przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ogłaszanego na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w drugim roku poprzedzającym rok, w którym złożono wniosek o przyznanie pomocy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13b.	nie są wyższe niż 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"/>
13c.	nie dotyczą osoby pobierającej wynagrodzenie finansowane ze środków poddziałania 19.4 "Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji" zatrudnionej w LGD uczestniczącej w realizacji 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"/>
14.	Koszty kwalifikowalne zakupu środków transportu wymienione w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji / dla etapu operacji stanowią eksponaty	<input type="text"/> <input type="text"/> <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.	Koszty przedstawione do refundacji zawarte w przedłożonych fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej są kosztami kwalifikowalnymi zgodnie z umową o przyznaniu pomocy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16.	Poziom kosztów ogólnych wymienionych w Zestawieniu rzeczowo-finansowym nie przekracza poziomu 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 ² , dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18.	Wszystkie transakcje zrealizowane przez Beneficjenta z wyodrębnionego rachunku przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania dotyczyły 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
19.	Operacja lub jej etap została zrealizowana zgodnie z umową partnerską - w przypadku realizacji projektu współpracy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
20.	Beneficjent w terminie 9 miesięcy od dnia zawarcia umowy uzyskał od pozostałych zagranicznych partnerów projektu współpracy zatwierdzenie projektu współpracy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

21. Beneficjent realizujący <i>Projekt współpracy</i> realizuje operację z udziałem przynajmniej jednego partnera zagranicznego	<input type="checkbox"/>	<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. Beneficjent posiada udokumentowane prawo do dysponowania nieruchomością	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Beneficjent utworzył co najmniej jedno miejsce 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"/>	<input type="checkbox"/>
24. Beneficjent realizuje lub zrealizował operację zgodnie z warunkami określonymi rozporządzeniu, umowie umowie ramowej oraz realizuje lub zrealizował Plan Komunikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Z realizacji operacji przedłożono sprawozdanie oraz sprawozdanie z realizacji projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 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:	
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków - załącznik nr 1 do karty

IIa. 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	<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 - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie ponownego usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie ponownego usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków- 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
1. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy, w ramach działań 421, 431, objętych PROW 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy, w ramach działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER objętego PROW 2014-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy, w ramach środków KSOW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - operacja nie została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do wydania rostrzygnięcia niezbędne jest wezwanie Beneficjenta do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty płatności - 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:	
	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 złożenia wyjaśnień, która została wyznaczona beneficjentowi w wyniku zgody na przywrócenie terminu wykonania przez niego czynności złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrrr

IIIa. Wynik 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"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 DOTYCZACYMI WYPŁATY POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM, SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI PROJEKTU WSPÓŁPRACY ORAZ KONTROLI KRZYŻOWEJ

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kosztów kwalifikowanych i/lub 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/lub 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 ¹

☐

KONTROLA NA MIEJSCU ²

☐

KONTROLA NA ZLECENIE³

☐

¹ Wizyta - art. 48 ust 5 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014

² Kontrola na miejscu - art. 49 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014

³ 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"/>
2	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

WIZYTA

DATA PRZEPROWADZENIA :		<input type="checkbox"/>
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU		

KONTROLA NA MIEJSCU

DATA TYPOWANIA :		<input type="checkbox"/>
sposób typowania:		
DATA PRZEPROWADZENIA:		
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU:		

KONTROLA NA ZLECENIE

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:	
	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 ORAZ 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

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? ☐ TAK ☐ NIE

E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI

		PARTNER Nr ...	Weryfikujący		Zatwierdzający	
			TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne						
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"/>
KWOTA POMOCY						
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 nałożyć podać w % [(poz.6-poz.7)/poz. 7]*100 oraz w PLN (poz. 6 - poz. 7)	<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"/>
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) Jeśli kwota przekracza intensywność pomocy z poz. 5 wówczas należy przyjąć wartość z poz. 5	<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 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 zastosowanych kar)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.1	niezrealizowanie działań informacyjnych i promocyjnych (poz.9 - 1%)	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.2	nieprzekazania danych dot.operacji (poz. 9 - 0,5%)	<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"/>

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, który zatwierdza daną część

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

E2.1: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI -SUMA

		Weryfikujący		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne					
1.	Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/>	zł	<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"/>
3.	Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	zł	<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"/>
KWOTA POMOCY					
6.	Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input type="text"/>	zł	<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"/>
8.	Różnica pomiędzy wnioskowaną kwotą do refundacji wg wniosku o płatność, a kwotą pomocy dla danego etapu operacji wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	naależy podać w % $[(\text{poz.6-poz.7})/\text{poz. 7}]*100$ oraz w PLN (poz. 6 - poz. 7)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?		TAK <input type="text"/>	NIE <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) Jeśli kwota przekracza intensywność pomocy z poz. 5 wówczas należy przyjąć wartość z poz. 5	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie zasad konkurencyjności wydatków w ramach PROW na lata 2014-2020	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy (suma zastosowanych kar)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.1	niezrealizowanie działań informacyjnych i promocyjnych (poz.9 - 1%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.2	niezrealizowanie zobowiązania dot. wyodrębnionego rachunku §5 ust.1 pkt.8 umowy (poz.9 - 10%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.3	nieprzekazania danych dot.operacji (poz. 9 - 0,5%)	<input type="text"/>	zł	<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"/>

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, który zatwierdza daną część

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

E3: ROZLICZENIE PREFINANSOWANIA**I. ROZLICZENIE WYPRZEDZAJĄCEGO FINANSOWANIA**

	Partner Nr ...	Weryfikujący		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"/>
7. Pozostała kwota wyprzedzającego finansowania do zwrotu <i>(dotyczy płatności ostatecznej)</i>	<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		dd/mm/rrrr			
Data przekazania ZW-1 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, który zatwierdza daną część

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

II. ROZLICZENIE ZALICZKI



	Partner Nr ...	Weryfikujący		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"/>
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, który zatwierdza daną część

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

<div></div>	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Zatwierdzający		
	TAK	NIE	DO WEZW ¹	TAK	NIE	DO WEZW ¹
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"/>

[illegible]

Sprawdził*: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

KP-611-441-ARiMR/1/z
Strona31z38

**Załącznik nr 2. WERYFIKACJA POSTĘPOWANIA PRZEPROWADZONEGO W TRYBIE ZASAD
KONKURENCYJNOŚCI**

Kategoria naruszenia zasady konkurencyjności	Weryfikujący	Sprawdzający*
	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>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
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>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
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>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
uzasadnienie:		
<p>Udzielenie zamówienia podmiotowi powiązanemu kapitałowo lub osobowo z beneficjentem,</p> <p>4. z naruszeniem zasady określonej w ust. 6 zasad konkurencyjności.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
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>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
uzasadnienie:		

<p>Określenie kryteriów oceny ofert w sposób, który</p> <p>6. mógłby utrudniać uczciwą konkurencję oraz nie zapewnia równego traktowania wykonawców</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>uzasadnienie:</p>		
<p>7. Naruszenie w zakresie wyboru najkorzystniejszej oferty.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>uzasadnienie:</p>		
<p>8. Ustalenie krótszych niż określone w zasadach konkurencyjności terminów składania ofert.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>uzasadnienie:</p>		
<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</p> <p>9. towarowych, patentów, rodzajów lub specyficznego pochodzenia, chyba że takie odniesienie jest uzasadnione przedmiotem zamówienia i został określony zakres równoważności.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>uzasadnienie:</p>		
<p>Opis niezgodny z wymogiem określonym w ust. 5 pkt 1 lit a tiret pierwsze zasad konkurencyjności. opisanie przedmiotu zamówienia w sposób</p> <p>10. niejednoznaczny i niewyczerpujący, za pomocą niedostatecznie dokładnych i niezrozumiałych określeń, nieuwzględniający wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>uzasadnienie:</p>		
<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>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>uzasadnienie:</p>		
<p>Niedozwołona 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>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

uzasadnienie:		
13. Naruszenie w zakresie dokumentowania postępowania – dokumentowanie postępowania w sposób uniemożliwiający potwierdzenie przestrzegania przez beneficjenta zasad konkurencyjności.	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
14. Czy przedmiot zamówienia jest zgodny z zakresem rzeczowym zestawienia rzeczowo finansowego stanowiącego załącznik do Umowy o przyznaniu pomocy?	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
15. Czy w postępowaniu wystąpiły inne naruszenia mające wpływ na jego wynik?	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
uzasadnienie:		

STWIERDZONE NARUSZENIA ZASAD KONKURENCYJNOŚCI SKUTKUJĄCE KARAMI ADMINISTRACYJNYMI		
l.p.	Opis naruszenia	Kara administracyjna w PLN / %
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

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 2a. 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:						

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 o 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						
l.p.	Opis niezgodności			Kara administracyjna w PLN / %		

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

Załącznik nr 3. WERYFIKACJA DOKUMENTÓW PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA ZALICZKI

		Weryfikujący		Zatwierdzający	
		TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1.	Dokument prawnego zabezpieczenia zaliczki/transzy zaliczki spełnia wymagania określone w umowie o przyznaniu pomocy	<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:

[illegible]