

UCHWAŁA NR 124/1499/12

ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

z dnia 24 lipca 2012 roku

w sprawie zmiany uchwał Zarządu Województwa Lubuskiego Nr 190/1383/09 z dnia 23 czerwca 2009 roku, Nr 202/1515/09 z dnia 18 sierpnia 2009 roku w sprawie przyjęcia procedur dla Działań delegowanych samorządom województw w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007 – 2013

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2001, Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.) oraz art. 5 ust. 1 pkt 6 lit. b oraz pkt 19-23 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz.U. Nr 64, poz. 427 z późn. zm.) i na podstawie § 3 ust.3 pkt 1 umowy nr 6/BZD-UM04/2009 zawartej w dniu 29 stycznia 2009 roku, pomiędzy Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, a Samorządem Województwa Lubuskiego uchwała się co następuje:

§ 1.1. W uchwale Zarządu Województwa Lubuskiego Nr 190/1383/09 z dnia 23 czerwca 2009 roku w sprawie przyjęcia procedur dla Działań delegowanych samorządom województw w ramach PROW 2007-2013, zmienionej uchwałami: Nr 250/2051/10 z dnia 18 maja 2010 roku, Nr 1/25/10 z dnia 2 grudnia 2010 roku, Nr 65/781/11 z dnia 18 października 2011 roku, Nr 75/925/11 z dnia 13 grudnia 2011 roku zmienia się załącznik nr 1 będący następującą Książką Procedur: „**KP-611-194-ARiMR/5/z Obsługa wniosku o płatność dla działania 431 Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja w ramach PROW 2007-2013**”.

2. Książka Procedur wymieniona w ust. 1 stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 2.1 W uchwale Zarządu Województwa Lubuskiego Nr 202/1515/09 z dnia 18 sierpnia 2009 roku w sprawie przyjęcia procedur dla Działań delegowanych samorządom województw zadań delegowanych PROW 2007-2013 zmienionej uchwałami: Nr 250/2051/10 z dnia 18 maja 2010 roku, Nr 1/25/10 z dnia 2 grudnia 2010 roku, Nr 75/925/11 z dnia 13 grudnia 2011 roku zmienia się załącznik nr 2 będący następującą Książką Procedur: „**KP-611-210-ARiMR/5/z Obsługa wniosku o płatność dla działania 413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju objętego PROW na lata 2007-2013 w zakresie małych projektów**”.

Stwierdzam zgodność

z projektem

ZASTĘPCA DYREKTORA DEPARTAMENTU
Tadeusz Woźniak

2. Książka Procedur wymienione wymieniona w ust. 1 stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Lubuskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 sierpnia 2012 roku.

wz. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Jacek Hoffmann
WICEMARSZAŁEK

Załącznik nr 1
do uchwały1224/1499/12.....
Zarządu Województwa Lubuskiego
z dnia 24 lipca 2012r.....



*Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
Al. Jana Pawła II nr 70; 00-175 Warszawa*

KSIĄŻKA PROCEDUR
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013

**Obsługa wniosku o płatność dla działania
431 Funkcjonowanie lokalnej grupy działania,
nabywanie umiejętności i aktywizacja
objętego PROW 2007-2013**

KP-611-194-ARiMR/5/z

Wersja zatwierdzona 5

Karty obiegowe KP

Zatwierdzenie KP

Opracowali:	Data złożenia podpisu:	Podpis i pieczęć:
Osoby przygotowujące dokument	15.06.2012	Agnieszka Król
	18.06.2012	wz. Rafał Statuch
	18.06.2012	Marzena Cieślak
Dyrektor Departamentu Działań Delegowanych	18.06.2012	Beata Jekielek
Zatwierdził:	Data złożenia podpisu:	Podpis i pieczęć:
Zastępca Prezesa ARiMR	18.06.2012	Zbigniew Banaszkiewicz

Wprowadzenie KP w życie

Zakres obowiązywania	Data wprowadzenie KP w życie	Wprowadzający KP w życie	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
KP obowiązuje w pełnym zakresie	1.08.2012	Zastępca Prezesa ARiMR	18.06.2012	Zbigniew Banaszkiewicz

Metryczka zmian:

LP.	Data	Imię i nazwisko	Wersja	Opis zmian do poprzedniej wersji
1.	30.04.2009	Marzena Cieślak Irena Plucińska Monika Cichosz	1.1/r	Opracowanie pierwszej wersji roboczej.
2.	12.05.2009	Marzena Cieślak Irena Plucińska Monika Cichosz	1.2/r	Uwzględnienie uwag zgłoszonych przez biura/departamenty ARiMR.
3.	20.05.2009	Marzena Cieślak Irena Plucińska Monika Cichosz	1.3/r	Uwzględnienie uwag zgłoszonych przez biura/departamenty ARiMR oraz BZD.
4.	22.05.2009	Marzena Cieślak Irena Plucińska Monika Cichosz	1/z	Zatwierdzenie KP.
5.	28.09.2009	Marzena Cieślak Irena Plucińska Monika Cichosz	2.1/r	Wprowadzenie autopoprawek DDD oraz zmian wynikających ze zmiany regulaminu organizacyjnego ARiMR.
6.	02.11.2009	Marzena Cieślak Irena Plucińska Monika Cichosz	2.2/r	Wprowadzenie autopoprawek wynikających w szczególności z: nowelizacji rozporządzenia, nowego rozliczania odsetek bankowych od środków wyprzedzającego finansowania oraz dostosowania sposobu potwierdzania kopii dokumentów za zgodność z oryginałem.
7.	04.01.2009	Marzena Cieślak Irena Plucińska	2.3	Uwzględnienie uwag zgłoszonych przez biura/departamenty ARiMR, oraz ujednoczenie zapisów w dokumentach związanych z obsługą wniosków o płatność w ramach działań delegowanych do SW.
8.	11.03.2010	Marzena Cieślak Irena Plucińska	2.4	Wprowadzenie uwag zgłoszonych przez biura/departamenty ARiMR, oraz ujednoczenie zapisów w dokumentach związanych z obsługą wniosków o płatność w ramach działań delegowanych do SW.
9.	19.03.2010	Marzena Cieślak Irena Plucińska Agnieszka Król	2.5	Uwzględnienie uwag zgłoszonych przez biura/departamenty ARiMR, oraz uwzględnienie autopoprawek
10.	13.04.2010	Marzena Cieślak Irena Plucińska Agnieszka Król	2z	Zatwierdzenie Książki Procedur
11.	28.07.2010	Marzena Cieślak Agnieszka Król	3.1	Uwzględnienie autopoprawek DDD
12.	25.08.2010	Marzena Cieślak Agnieszka Król	3.2	Uwzględnienie uwag zgłoszonych przez departamenty ARiMR oraz wprowadzenie autopoprawek
13.	01.12.2010	Marzena Cieślak Agnieszka Król	3.3	Wprowadzenie autopoprawek wynikających w szczególności z: nowelizacji rozporządzenia
14.	04.02.2011	Marzena Cieślak Agnieszka Król	3.4	Uwzględnienie uwag zgłoszonych przez departamenty ARiMR, uwzględnienie rekomendacji zawartych w sprawozdaniu z przeprowadzonego audytu sporządzonym przez DAW oraz wprowadzenie autopoprawek DDD.

15.	23.02.2011	Marzena Cieślak Agnieszka Król	3z	Zatwierdzenie Książki Procedur
16.	30.09.2011	Marzena Cieślak Agnieszka Król	4.1	Uwzględnienie autopoprawek DDD
17.	11.10.2011	Marzena Cieślak Agnieszka Król	4.2	Uwzględnienie uwag zgłoszonych przez departamenty ARiMR oraz wprowadzenie autopoprawek
18.	21.11.2011	Marzena Cieślak Agnieszka Król	4z	Zatwierdzenie Książki Procedur
19.	17.04.2012	Marzena Cieślak Agnieszka Król	5.1	Uwzględnienie autopoprawek DDD
20.	10.05.2012	Marzena Cieślak Agnieszka Król	5.2	Uwzględnienie uwag Departamentów ARiMR oraz autopoprawek DDD
21.	14.06.2012	Marzena Cieślak Agnieszka Król	5z	Zatwierdzenie Książki Procedur

Spis treści:

1. PROCEDURY	9
1.1. Procedura rozpatrywania wniosku o płatność dla działania 431 Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja objętego PROW 2007-2013.....	9
1.1.1. Przedmiot procedury	9
1.1.2. Obszar	9
1.1.3. Funkcja.....	9
1.1.4. Przebieg procesu	10
1.1.4.1. Sporządzenie, wysłanie pisma.....	10
1.1.4.2. Weryfikacja wstępna	11
1.1.4.3. Weryfikacja kompletności i poprawności zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym oraz sprawozdania z realizacji operacji.....	13
1.1.4.4. Wizytacja w miejscu/Kontrola na miejscu	16
1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie zaliczki.....	18
1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy / Wycofanie wniosku.....	21
1.1.4.6.1. Odmowa wypłaty pomocy	21
1.1.4.6.2. Wycofanie wniosku.....	22
1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku.....	23
1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności	24
2. CZYNNOŚCI WYKONYWANE NA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISKACH PRACY	27
3. ZAŁĄCZNIKI	43

1. PROCEDURE

1. PROCEDURY

1.1. Procedura rozpatrywania wniosku o płatność dla działania 431 Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja objętego PROW 2007-2013.

1.1.1. Przedmiot procedury

Procedura rozpatrywania wniosku o płatność dla działania 431 Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja objętego PROW 2007-2013

1.1.2. Obszar

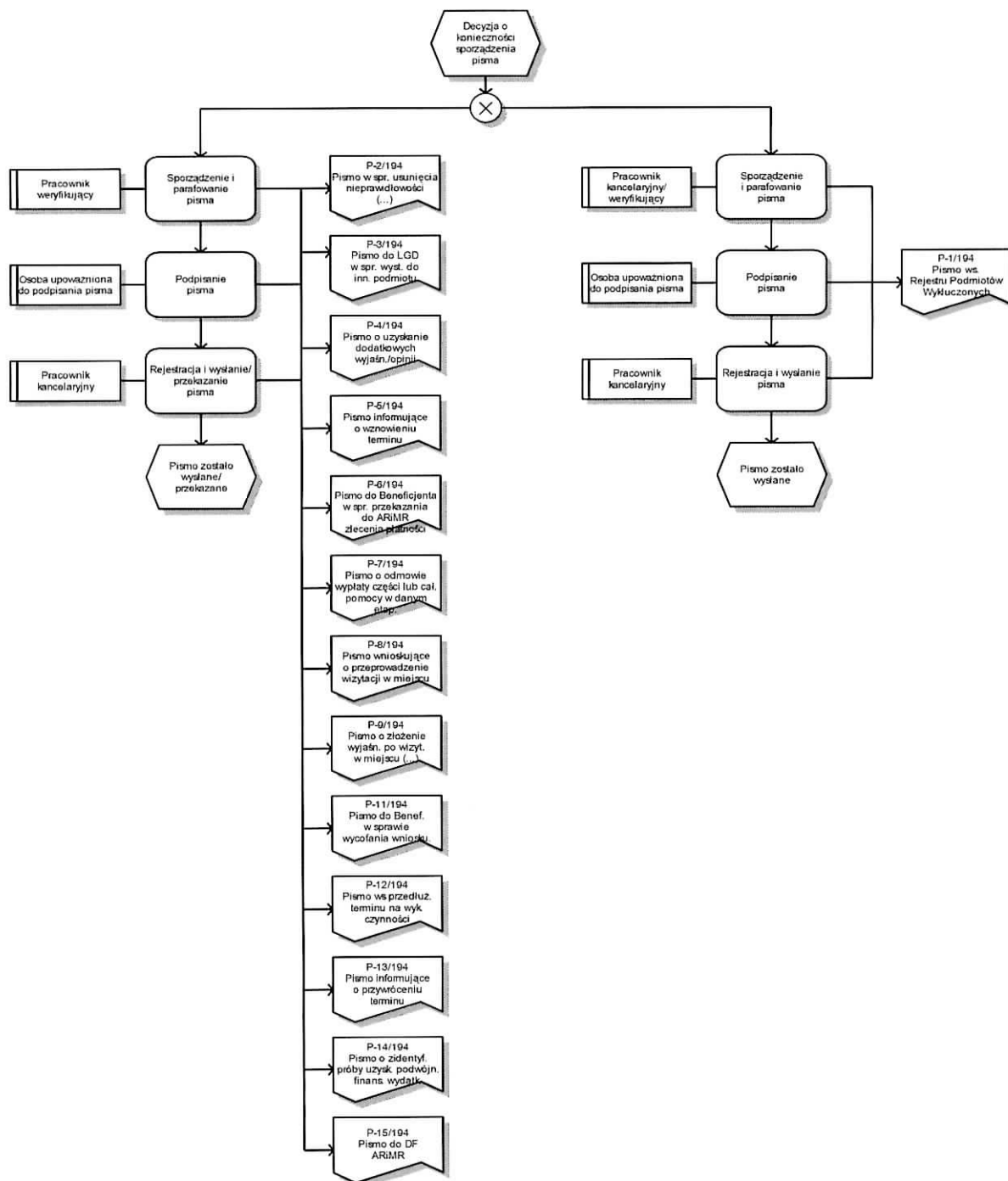
Procedura rozpatrywania wniosku o płatność dla działania 431 Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja objętego PROW 2007-2013

1.1.3. Funkcja

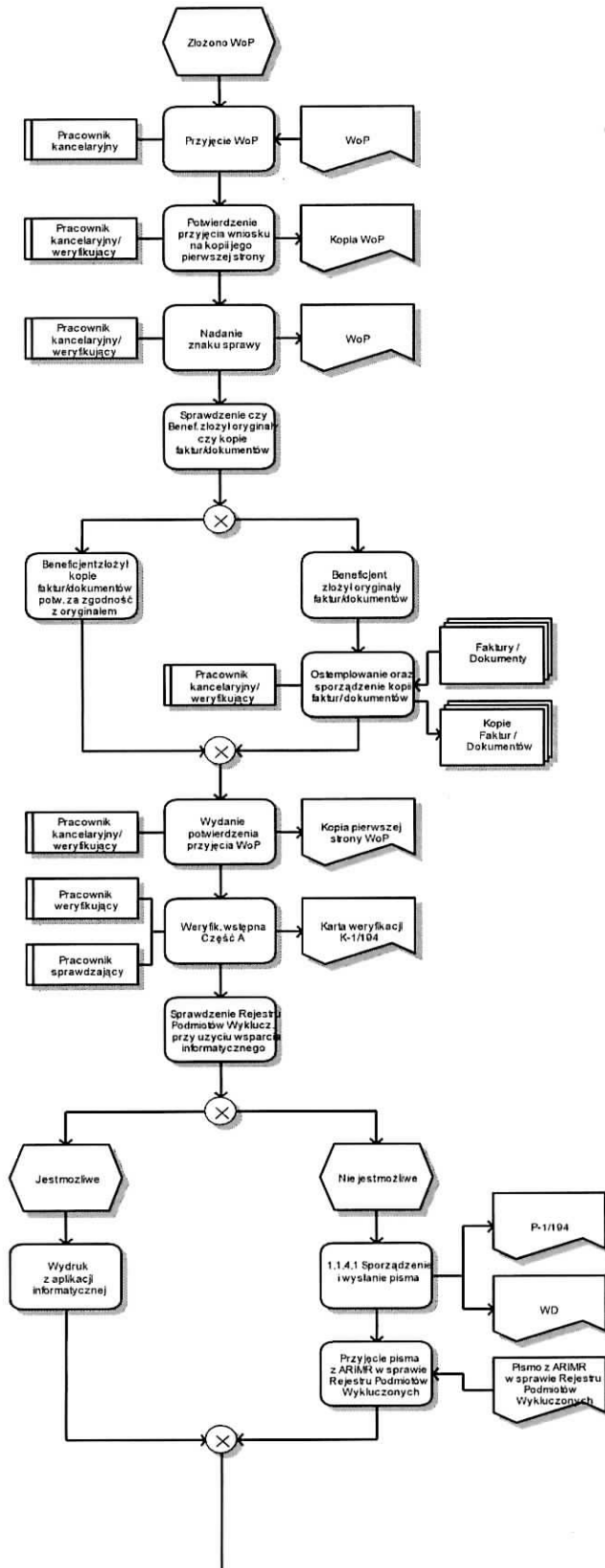
Procedura przedstawia przebieg procesu rozpatrywania wniosku o płatność dla działania 431 Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja w ramach PROW 2007-2013, pracowników zaangażowanych w proces oraz wykorzystywane wzory dokumentów.

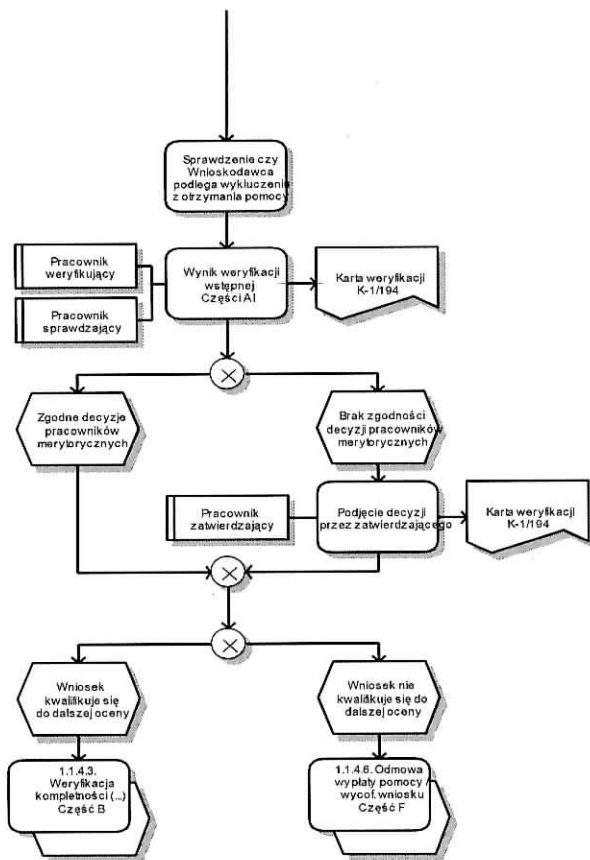
1.1.4. Przebieg procesu

1.1.4.1. Sporządzenie, wysłanie pisma

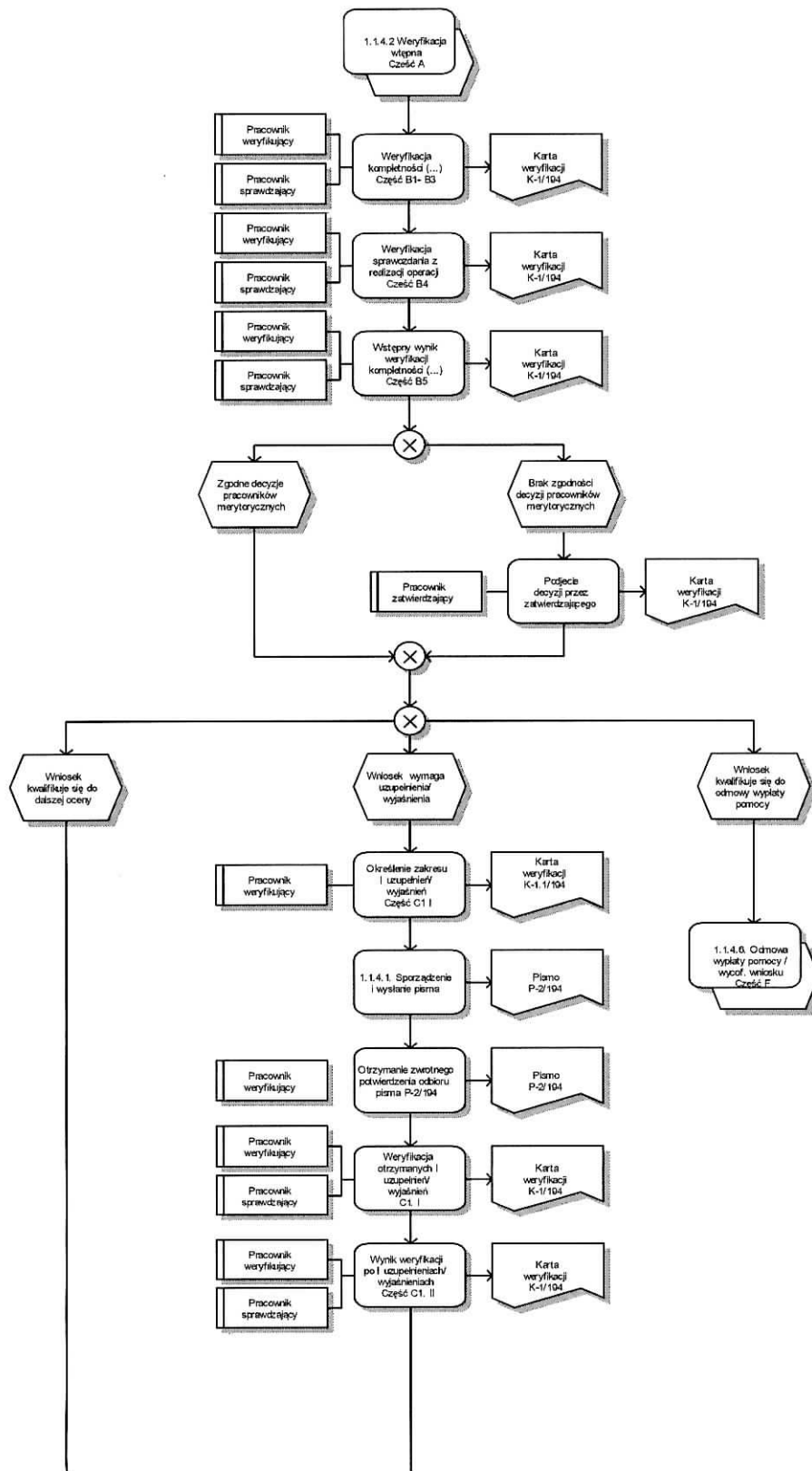


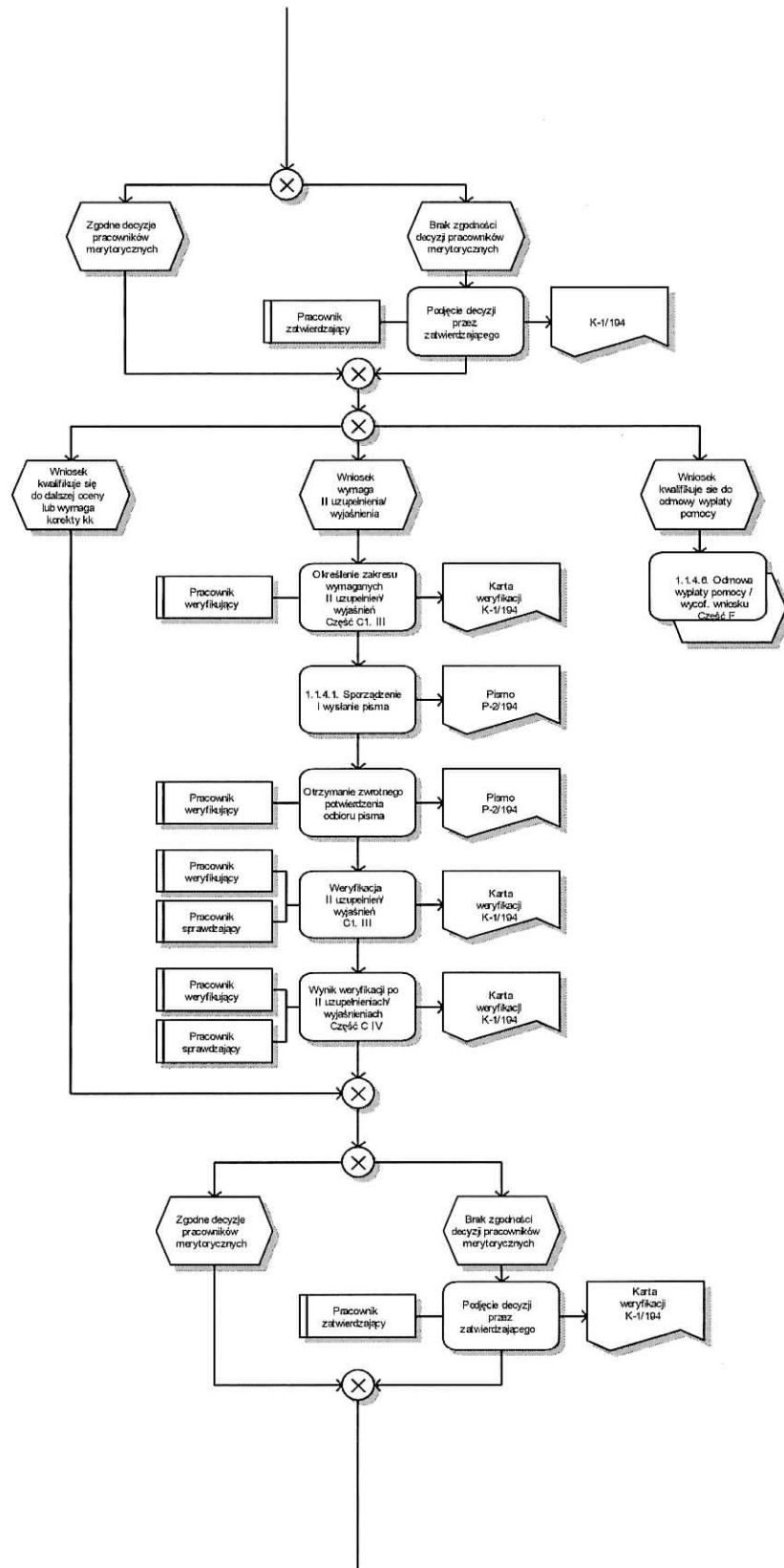
1.1.4.2. Weryfikacja wstępna

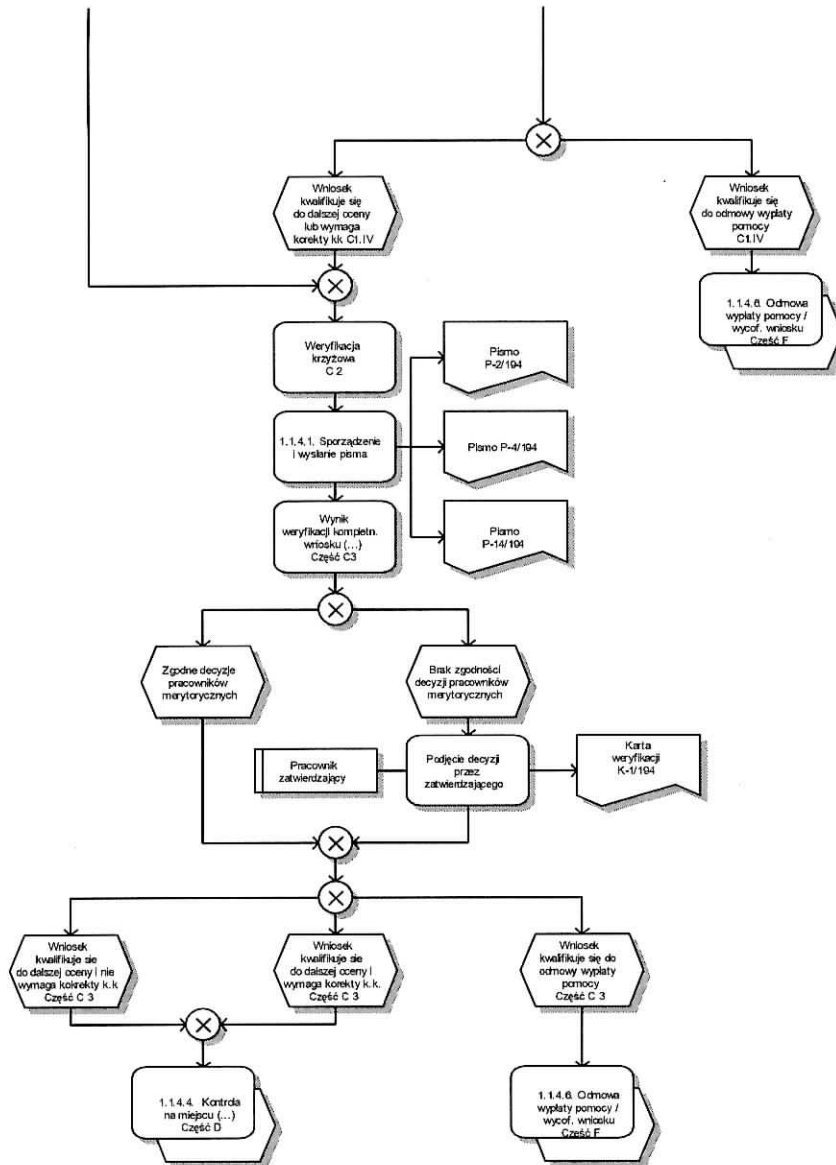




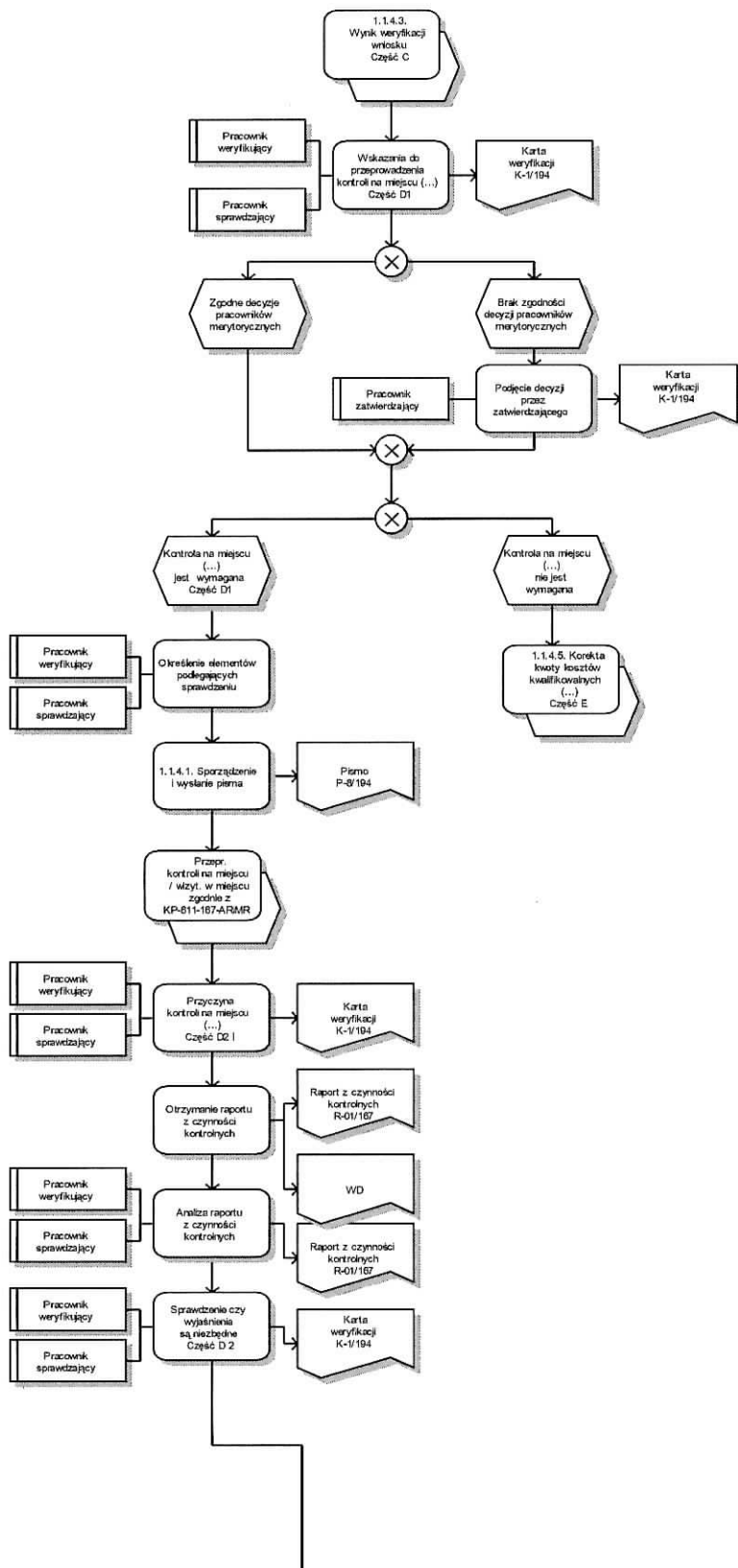
1.1.4.3. Weryfikacja kompletności i poprawności zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym oraz sprawozdania z realizacji operacji.

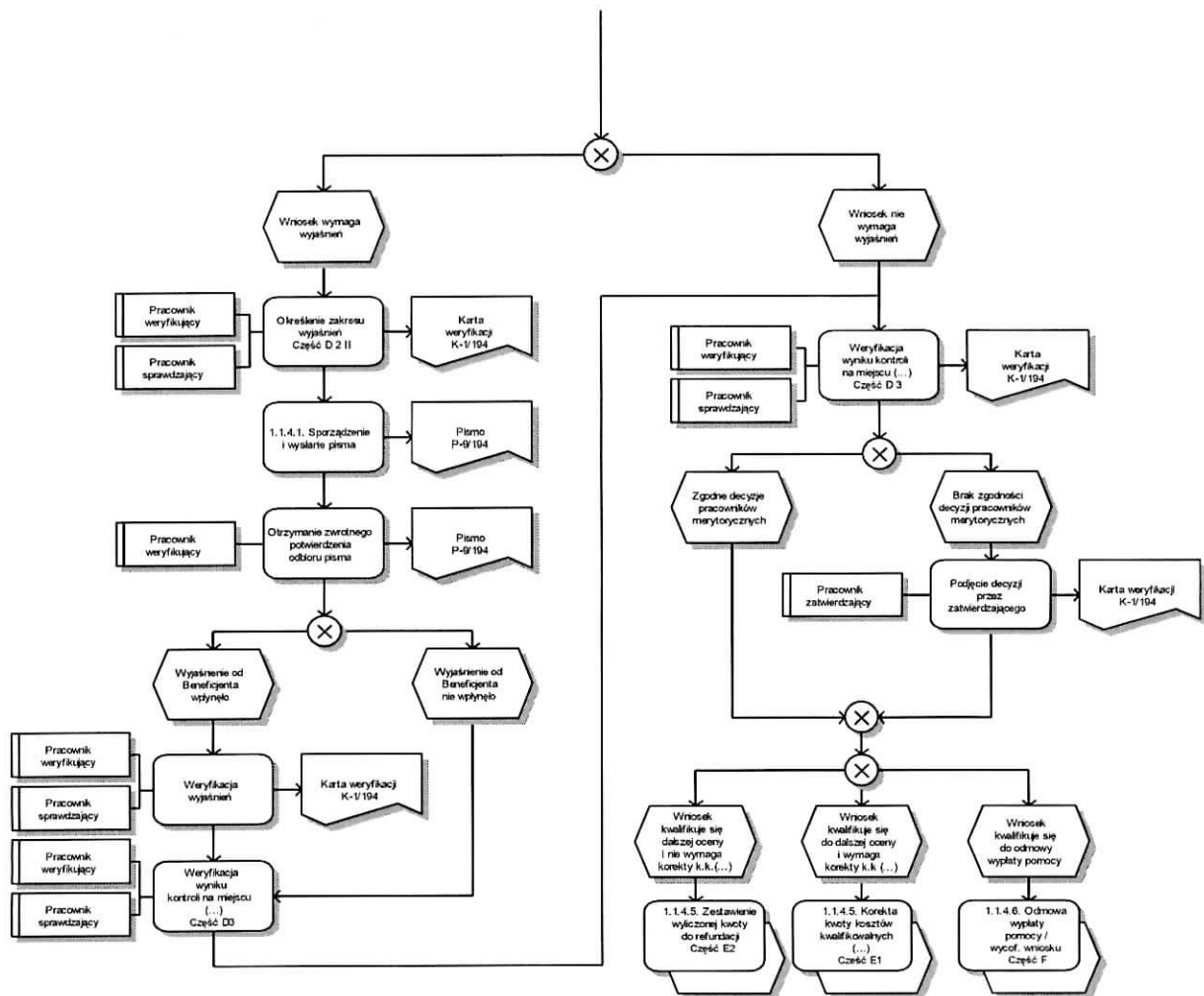




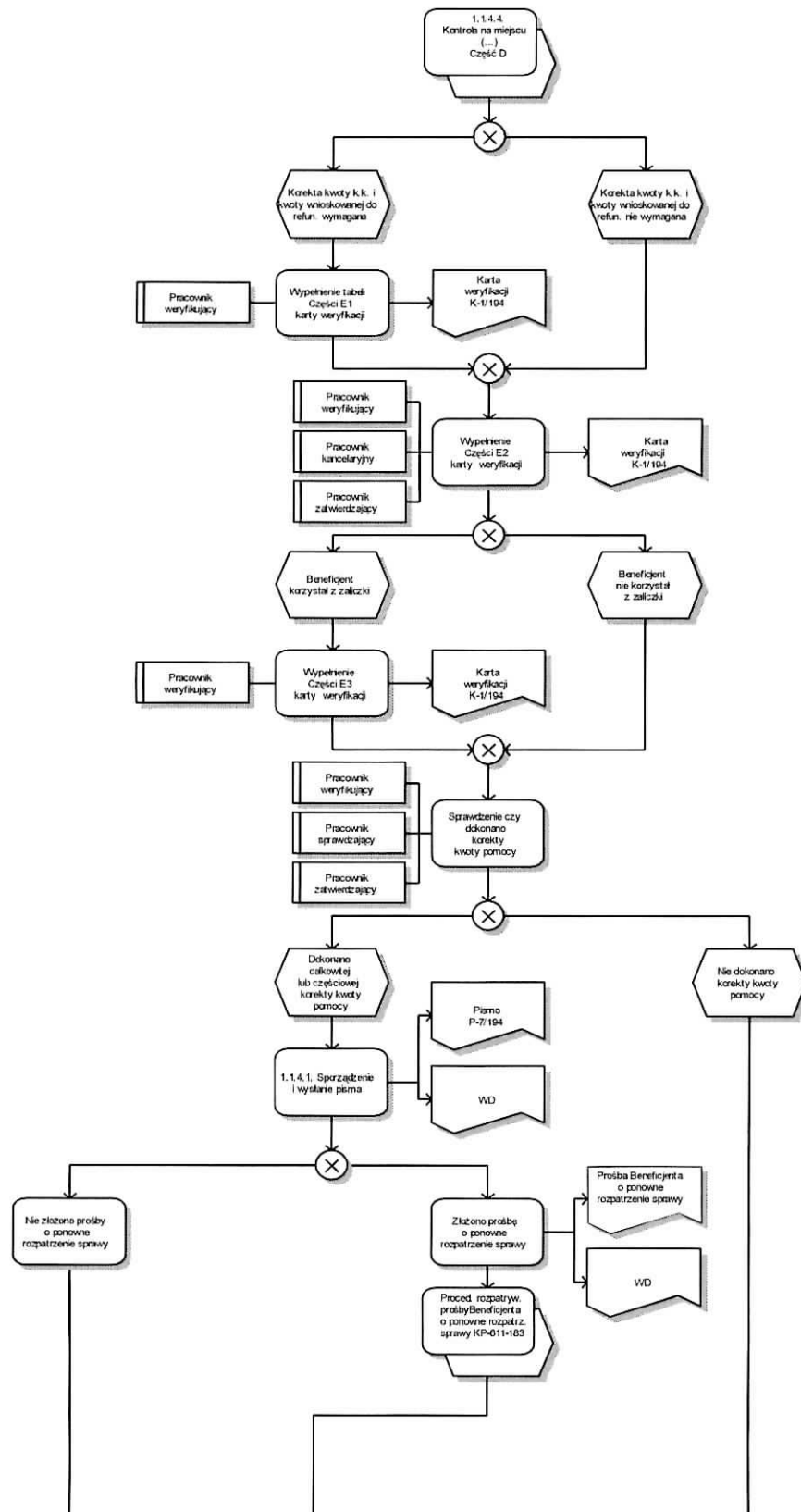


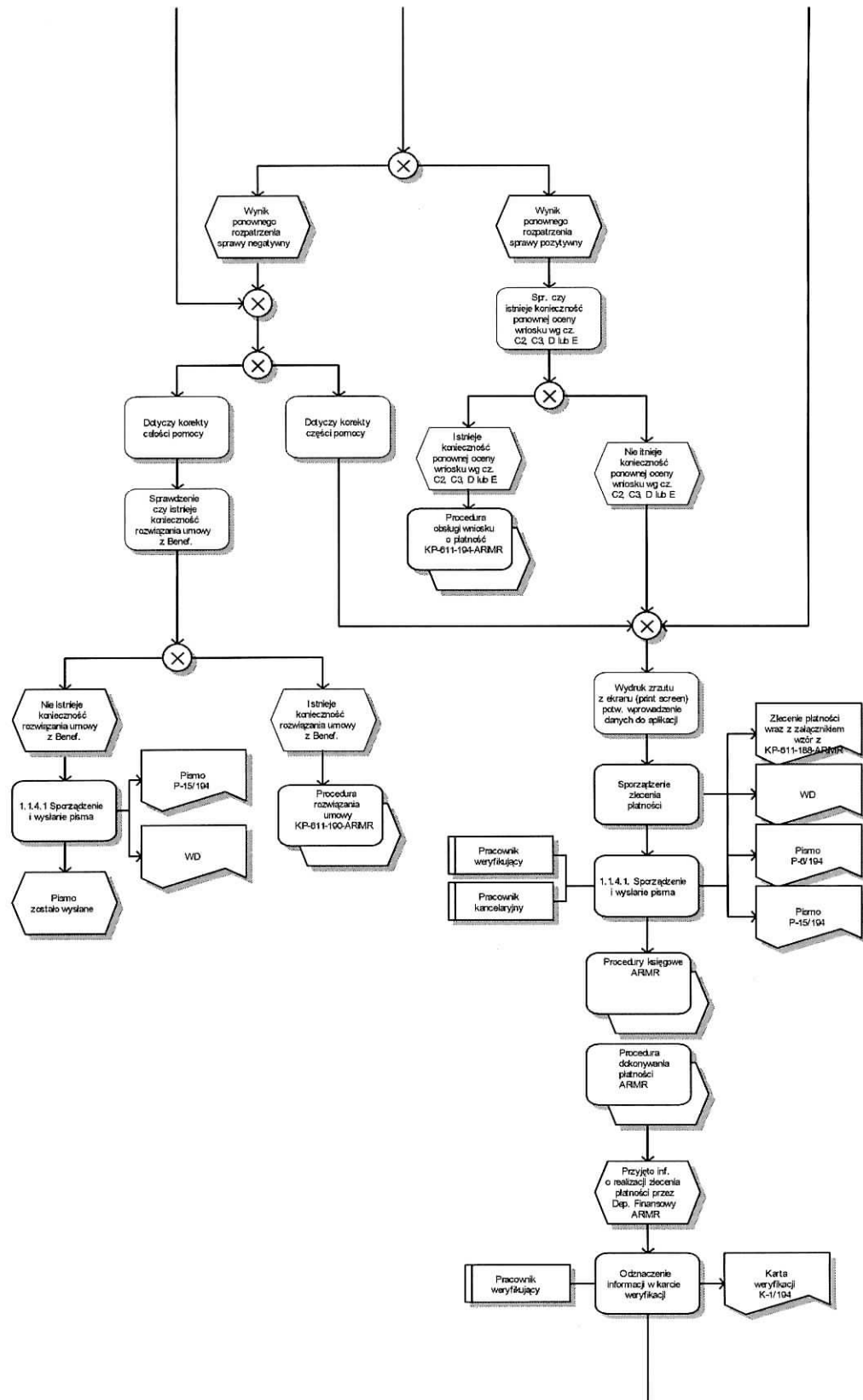
1.1.4.4. Wizytacja w miejscu/Kontrola na miejscu

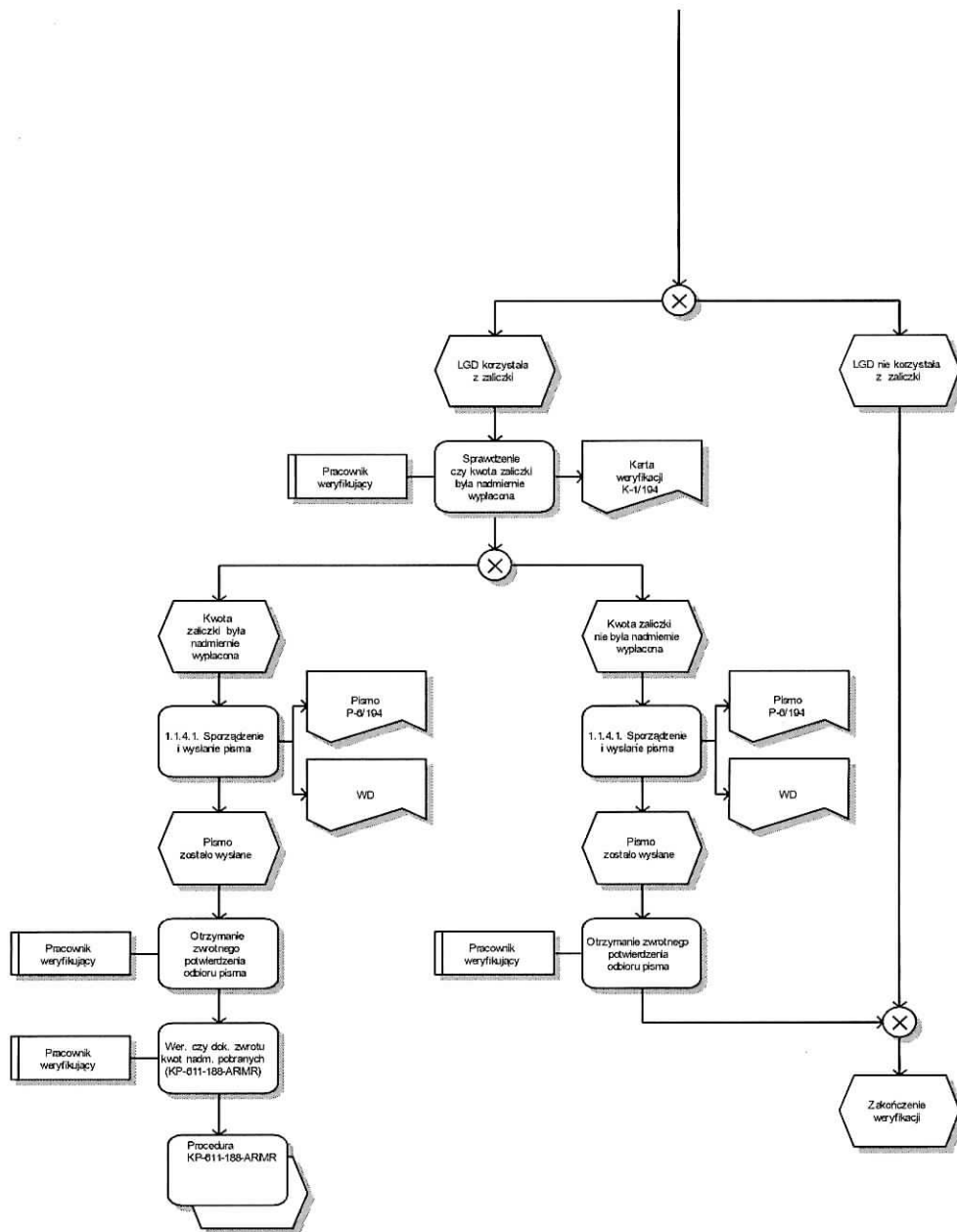




1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie zaliczki.

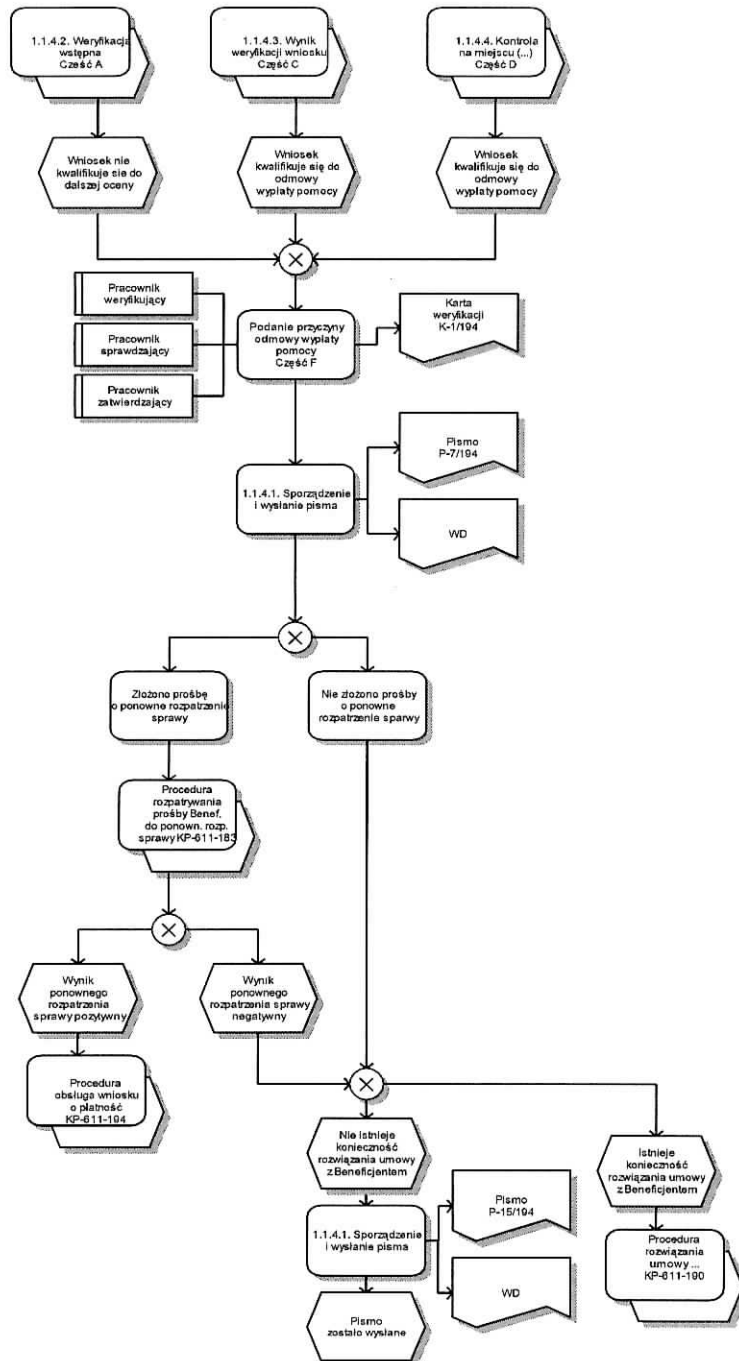




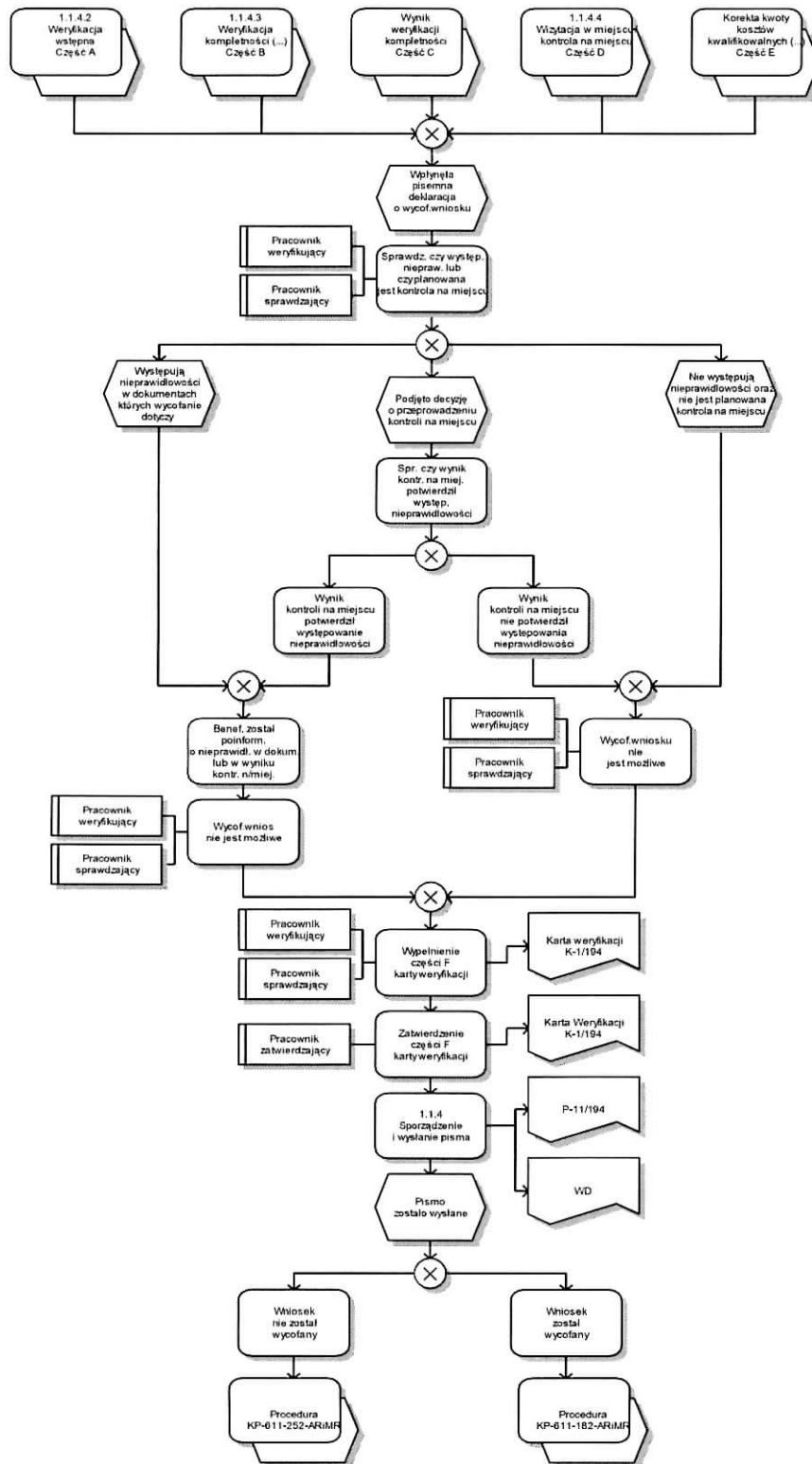


1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy / Wycofanie wniosku.

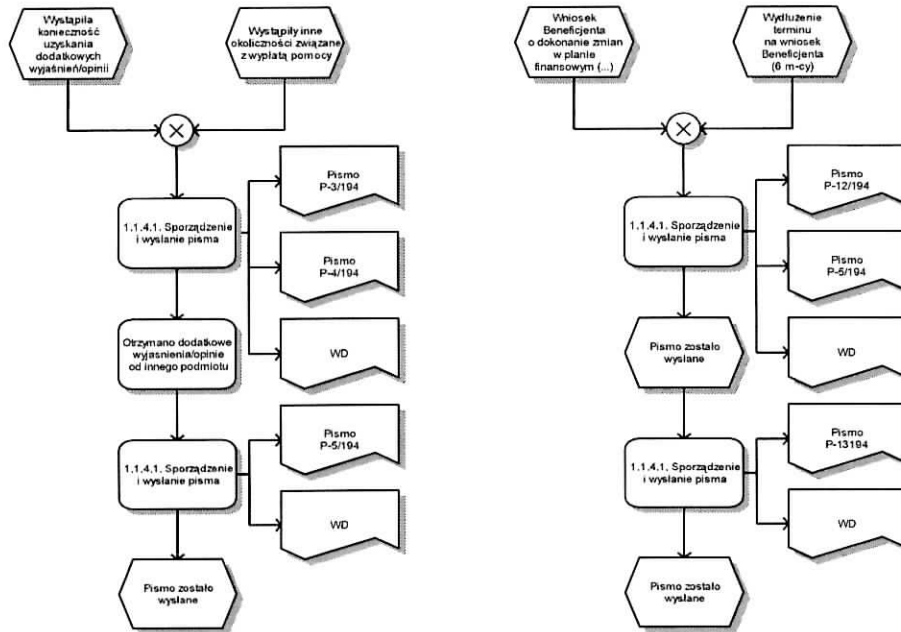
1.1.4.6.1. Odmowa wypłaty pomocy



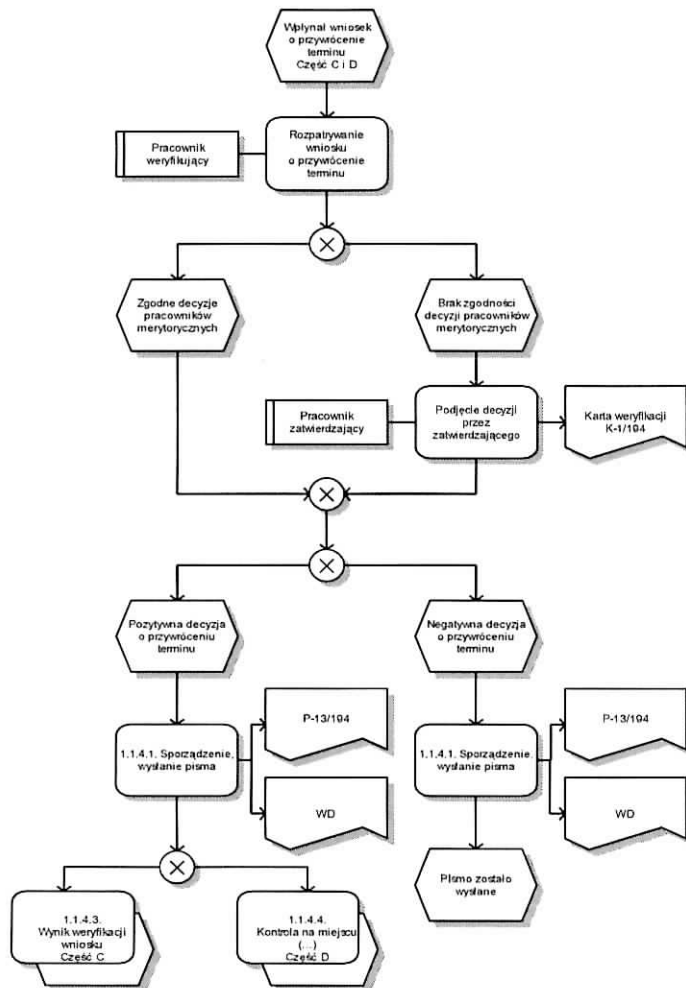
1.1.4.6.2. Wycofanie wniosku



1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku



1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności



1.1.5.

**2 CZYNNOŚCI WYKONYWANE NA
POSZCZEGÓLNYCH
STANOWISKACH PRACY**

2. CZYNNOSCI WYKONYWANE NA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISKACH PRACY

Stanowisko	Proces	Zakres czynności	Stosowane wzory dokumentów
Pracownik kancelaryjny	1.1.4.2. Weryfikacja wstępna (A)	Przyjęcie wniosku wraz z załącznikami, odatowanie, opieczetowanie i podpisanie.	Wniosek o płatność (WoP)
		Jeżeli Beneficjent nie złożył kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej ostemplowanych pieczętą „Przedstawiono do refundacji w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013” oraz kopii oznaczonych datą wyciągów bankowych lub przelewów bankowych dokumentujących operacje na rachunku, z którego dokonano płatności, lub innych dowodów zapłaty i poświadczonych przez Beneficjenta za zgodność z oryginałem - oznaczenie oryginałów faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej adnotacją „Przedstawiono do refundacji w ramach PROW 2007-2013”. Sporządzenie kopii ww. dokumentów oraz poświadczenie za zgodność z oryginałem.	
		Potwierdzenie przyjęcia wniosku na kopii jego pierwszej strony.	Kopia WoP
		Rejestracja, naniesienie na dokumenty znaku sprawy nadanego poprzednio dla wniosku o przyznanie pomocy.	K-1/194
		Rejestracja i wysłanie pisma do ARiMR w sprawie przekazania informacji czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych (w sytuacji braku wsparcia informatycznego).	P-1/194
		Rejestracja odpowiedzi z Centrali ARiMR z informacją czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych (w sytuacji braku wsparcia informatycznego)	
		Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/ złożenia wyjaśnień.	P-2/194
	1.1.4.3. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania	Rejestracja i wysłanie pisma do innego podmiotu w sprawie wydania opinii/wyjaśnień	P-4/194

	z realizacji operacji (B) (C)	Rejestracja i wysłanie pisma w sprawie zidentyfikowania próby uzyskania podwójnego sfinansowania wydatków	P-14/194
	1.1.4.4. Kontrola na miejscu/ Wizytacja w miejscu	Rejestracja i wysłanie pisma do Biura Kontroli w sprawie przeprowadzenia kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu	P-8/194
		Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu	P-9/194
	1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie zaliczki.	Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie odmowy wypłaty części lub całości pomocy.	P-7/194
		Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie przekazania do ARiMR zlecenia płatności.	P-6/194
	1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku (F)	Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie odmowy wypłaty części lub całości pomocy.	P-7/194
		Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie wycofania wniosku.	P-11/194
	1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku	Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie konieczności uzyskania dodatkowych wyjaśnień/opinii i wydłużenia terminu rozpatrywania wniosku.	P-3/194
		Rejestracja i wysłanie pisma do innego podmiotu w sprawie w sprawie wydania opinii/wyjaśnień.	P-4/194
		Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie wznowienia terminu rozpatrywania wniosku.	P-5/194
		Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie przedłużenia terminu na wykonaniu czynności.	P-12/194
	1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności	Rejestracja i wysłanie pisma do Beneficjenta w sprawie przywrócenia terminu wykonania określonych czynności.	P-13/194
Pracownik weryfikujący	1.1.4.2. Weryfikacja wstępna (A)	Uaktualnienie wykazu dokumentów oraz wpisanie na dokumenty znaku sprawy i chronologiczne uzupełnianie spisu akt/ dokumentów w ramach danej sprawy.	WD
		Sporządzenie i parafowanie pisma do ARiMR w sprawie przekazania informacji czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych (w sytuacji braku wsparcia informatycznego).	P-1/194

		Sprawdzenie czy Beneficjent podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej	K-1/194
		Ocena Wniosku wg części A Karty weryfikacji: - Wniosek złożono zgodnie z terminem określonym w umowie - Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej	K-1/194
		Wpisanie wyniku weryfikacji wstępnej: - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, albo - Wniosek nie kwalifikuje się do dalszej oceny. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
		Sporządzenie i parafowanie pisma do ARiMR w sprawie informacji czy Beneficjent nie figuruje w rejestrze Podmiotów Wykluczonych (w sytuacji braku wsparcia informatycznego)	P-1/194
	1.1.4.3. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji (B) (C)	Ocena wniosku wg części B Karty weryfikacji: - weryfikacji kompletności i poprawności wniosku, - weryfikacji zgodności z umową i kwalifikowalności wydatków, - weryfikacji wniosku pod względem rachunkowym, - weryfikacji krzyżowej, - weryfikacji sprawozdania z realizacji operacji. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
		W przypadku, jeśli wystąpiła konieczność uzyskania opinii /wyjaśnień od innego podmiotu: -określenie zakresu opinii/wyjaśnień -sporządzenie i parafowanie pisma do innego podmiotu w sprawie wydania opinii/wyjaśnień.	P-4/194
		Oznaczenie wstępnego wyniku weryfikacji wg części B5 Karty weryfikacji: - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, albo - Wniosek wymaga uzupełnień/ wyjaśnień, albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194

	<p>W przypadku, jeśli wystąpiła konieczność uzupełnień/wyjaśnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> - określenie zakresu uzupełnień/ wyjaśnień, - sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/ braków/złożenia wyjaśnień. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	<p>K-1.1/194 P-2/194</p>
	<p>Weryfikacja otrzymanych I uzupełnień/wyjaśnień</p>	<p>K-1.1/194</p>
	<p>Oznaczenie wyniku po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach wg części C1.II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych, albo - Wniosek wymaga II uzupełnień/ wyjaśnień, albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	<p>K-1/194</p>
	<p>W przypadku, jeśli wystąpiła konieczność ponownych uzupełnień/wyjaśnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> - określenie zakresu ponownych uzupełnień/ wyjaśnień, - sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenia wyjaśnień. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	<p>K-1.1/194 P-2/194</p>
	<p>Weryfikacja otrzymanych II uzupełnień/wyjaśnień</p>	<p>K-1.1/194</p>
	<p>Oznaczenie wyniku po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach wg części C1 IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych, albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	<p>K-1/194</p>
	<p>W przypadku, jeśli wystąpiła konieczność dodatkowych wyjaśnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> - określenie zakresu dodatkowych wyjaśnień, - sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie złożenia dodatkowych wyjaśnień. <p>Weryfikacja otrzymanych dodatkowych wyjaśnień.</p>	<p>P-2/194 K-1/194</p>

		Wpisanie wyniku dodatkowych wyjaśnień wg części C1.V	
		Sprawdzenie wniosku pod względem wykluczenia podwójnego finansowania operacji według części C2	K-1/194
		W przypadku, gdy wystąpiło podejrzenie podwójnego finansowania operacji: - Określenie zakresu wyjaśnień - Sporządzenie i parafowanie pisma w sprawie zidentyfikowania próby uzyskania podwójnego sfinansowania wydatków - Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenia wyjaśnień. Weryfikacja otrzymanych informacji.	K-1/194 P-14/194 P-2/194
		Oznaczenie wyniku kontroli krzyżowej według części C2III Karty weryfikacji Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
		Oznaczenie wstępnego wyniku weryfikacji według części C3 Karty weryfikacji: -wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji -wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
	1.1.4.4. Kontrola na miejscu/ Wizytacja w miejscu	Ocena wniosku wg części D Karty weryfikacji.	K-1/194
		Oznaczenie czy wizytacja w miejscu jest wymagana: - na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w miejscu albo - na podstawie dotychczasowej oceny wniosku nie jest wymagane przeprowadzenie wizytacji w miejscu Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
		W przypadku gdy wystąpiła konieczność przeprowadzenia kontroli na miejscu/ wizytacji w miejscu: - określenie elementów wizytacji w miejscu, - sporządzenie i parafowanie pisma do Biura Kontroli o przeprowadzenie kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu.	P-8/194

		<p>W przypadku gdy wizytacja w miejscu / kontrola na miejscu została przeprowadzona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przyjęcie i analiza Raportu z czynności kontrolnych. <p>Sprawdzenie czy z raportu z czynności kontrolnych wynika, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień, albo - nie jest wymagane złożenie dodatkowych wyjaśnień. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	K-1/194
		<p>W przypadku, gdy wystąpiła konieczność uzyskania wyjaśnień po kontroli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - określenie zakresu wyjaśnień. - sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu. 	K-1/194 P-9/194
		Weryfikacja otrzymanych informacji.	K-1/194
		<p>Oznaczenie wyniku kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu według części D3.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji - albo - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	K-1/194
	1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie zaliczki.	<p>Ocena wniosku według części E w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych - zestawienia wyliczonej kwoty do refundacji, - rozliczenia zaliczki. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	K-1/194
		<p>Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie odmowy wypłaty części lub całości pomocy.</p>	P-7/194
		<p>Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta informującego o przekazaniu do ARiMR zlecenia płatności.</p>	P-6/194

	1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku w całości /w części (F)	Podanie etapu i przyczyn odmowy przyznania pomocy/ wycofania wniosku w całości /w części. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194	
		Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie wycofania wniosku.	P-11/194	
		Sporządzenie i parafowanie pisma do DF ARiMR w sprawie zaistnienia okoliczności związanych z wypłatą pomocy.	P-15/194	
		Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta informującego o odmowie wypłaty części lub całości pomocy.	P-7/194	
	1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku	Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta informującego o konieczności uzyskania dodatkowych wyjaśnień/opinii i wydłużeniu terminu rozpatrywania wniosku.	P-3/194	
		Sporządzenie i parafowanie pisma do innego podmiotu w sprawie wydania opinii/wyjaśnień.	P-4/194	
		Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie przedłużenia terminu na wykonanie czynności.	P-12/194	
		Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie wznowienia terminu rozpatrywania wniosku	P-5/194	
	1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności	Sporządzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie przywrócenia terminu określonych czynności	P-13/194	
		Rozpatrywanie wniosku o przywrócenie terminu	Wniosek o przywrócenie terminu	
	Pracownik sprawdzający	1.1.4.2. Weryfikacja wstępna (A)	Sprawdzenie i parafowanie pisma do ARiMR w sprawie przekazania informacji czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych (w sytuacji braku wsparcia informatycznego).	K-1/194 P-1/194
			Sprawdzenie czy Beneficjent podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej	K-1/194
Ocena wniosku wg części A Karty weryfikacji: - Wniosek złożono zgodnie z terminem określonym w umowie - Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej			K-1/194	
Oznaczenie wyniku weryfikacji wstępnej: - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, albo - Wniosek nie kwalifikuje się do dalszej oceny. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.			K-1/194	

<p>1.1.4.3. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji (B) (C)</p>	<p>Ocena wniosku wg części B-C Karty weryfikacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - weryfikacji kompletności i poprawności wniosku, - weryfikacji zgodności z umową i kwalifikowalności wydatków, - weryfikacji wniosku pod względem rachunkowym, - weryfikacji krzyżowej, - weryfikacji sprawozdania z realizacji operacji. 	K-1/194
	<p>Oznaczenie wstępnego wyniku weryfikacji wg części B5 Karty weryfikacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, albo - Wniosek wymaga uzupełnień/ wyjaśnień, albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	K-1/194
	<p>W przypadku, jeśli wystąpiła konieczność uzupełnień/wyjaśnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sprawdzenie zakresu uzupełnień/ wyjaśnień, - sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenia wyjaśnień. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	P-2/194
	<p>Weryfikacja otrzymanych I uzupełnień/wyjaśnień</p>	K-1.1/194
	<p>Oznaczenie wyniku weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach wg części C1.II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych, albo - Wniosek wymaga II uzupełnień/ wyjaśnień, albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	K-1/194

	<p>W przypadku, jeśli wystąpiła konieczność ponownych uzupełnień/wyjaśnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sprawdzenie zakresu ponownych uzupełnień/ wyjaśnień, - sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenia wyjaśnień. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	<p>K-1.1/194 P-2/194</p>
	<p>Weryfikacja otrzymanych II uzupełnień/wyjaśnień</p>	<p>K-1.1/194</p>
	<p>Oznaczenie wyniku po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach wg części C1 IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych, albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	<p>K-1/194</p>
	<p>W przypadku, jeśli wystąpiła konieczność dodatkowych wyjaśnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sprawdzenie zakresu dodatkowych wyjaśnień, - sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenia wyjaśnień. <p>Weryfikacja otrzymanych dodatkowych wyjaśnień.</p>	<p>P-2/194 K-1/194</p>
	<p>Wpisanie wyniku dodatkowych wyjaśnień wg części C1.V</p>	<p>K-1/194</p>
	<p>Sprawdzenie wniosku pod względem wykluczenia podwójnego finansowania operacji według części C2</p>	<p>K-1/194</p>
	<p>W przypadku, gdy wystąpiło podejrzenie podwójnego finansowania operacji określenie zakresu wyjaśnień</p>	<p>K-1/194</p>
	<p>Sprawdzenie i parafowanie pisma w sprawie zidentyfikowania próby uzyskania podwójnego sfinansowania wydatków</p>	<p>P-14/194</p>
	<p>Sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenia wyjaśnień.</p>	<p>P-2/194</p>
	<p>Weryfikacja otrzymanych informacji.</p>	<p>K-1/194</p>
	<p>Podanie wyniku kontroli krzyżowej według części C2III w zakresie czy wystąpiło podwójne finansowanie operacji. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.</p>	<p>K-1/194</p>

		Oznaczenie wyniku weryfikacji według części C3 Karty weryfikacji: -wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji -wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
1.1.4.4. Kontrola na miejscu/ Wizytacja w miejscu		Ocena wniosku wg części D Karty weryfikacji.	K-1/194
		Oznaczenie czy wizytacja w miejscu jest wymagana wg części D1: - na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w miejscu albo - na podstawie dotychczasowej oceny wniosku nie jest wymagane przeprowadzenie wizytacji w miejscu Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
		W przypadku gdy wystąpiła konieczność przeprowadzenia kontroli na miejscu/ wizytacji w miejscu: - sprawdzenie elementów do czynności kontrolnych, - sprawdzenie i parafowanie pisma do Biura Kontroli o przeprowadzenie kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu.	P-8/194
		W przypadku gdy wizytacja w miejscu / kontrola na miejscu została przeprowadzona sprawdzenie i analiza raportu z czynności kontrolnych. Sprawdzenie wg części D2 czy z raportu z czynności kontrolnych wynika, że: - niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawnych dokumentów, albo - nie jest wymagane złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawnych dokumentów. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
		Sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu.	P-9/194

		Oznaczenie wyniku kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu: wg części D3 Karty Weryfikacji - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji - albo - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
	1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie zaliczki.	Ocena wniosku wg części E Karty weryfikacji: - korekta kwoty kosztów kwalifikowanych wg części E1 Karty weryfikacji, - zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji wg części E2 Karty weryfikacji, Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. W tym sprawdzenie - rozliczenia zaliczki wg części E3 Karty weryfikacji,	K-1/194
		Sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie odmowie wypłaty części lub całości pomocy.	P-7/194
		Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
		Sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie przekazania do ARiMR zlecenia płatności.	P-6/194
	1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku (F)	Sprawdzenie etapu i przyczyn odmowy przyznania pomocy/ wycofania wniosku	K-1/194
		Sprawdzenie i parafowanie pisma do DF ARiMR w sprawie zaistnienia okoliczności związanych z wypłatą pomocy.	P-15/194
		Sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie wycofania wniosku.	P-11/194
	1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku	Rozpatrzenie wniosku o wydłużenie terminu	Wniosek Beneficjenta o wydłużenie terminu
		Sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie przedłużenia terminu na wykonanie czynności.	P-12/194
		Parafowanie pisma do Beneficjenta informującego o konieczności uzyskania dodatkowych wyjaśnień/opinii i wydłużeniu terminu rozpatrywania wniosku.	P-3/194

		Parafowanie pisma do innego podmiotu w sprawie wydania opinii/wyjaśnień.	P-4/194
		Parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie wznowienia terminu rozpatrywania wniosku.	P-5/194
	1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności	Rozpatrzenie wniosku o przywrócenie terminu.	Wniosek Beneficjenta o przywrócenie terminu
		Sprawdzenie i parafowanie pisma do Beneficjenta w sprawie przywrócenia terminu wykonania określonych czynności.	P-13/194
Pracownik zatwierdzający	1.1.4.2. Weryfikacja wstępna (A)	Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku weryfikacji wstępnej według części A Karty weryfikacji: - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, albo - Wniosek nie kwalifikuje się do dalszej oceny. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie.	K-1/194
	1.1.4.3. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji (B) (C)	Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk pracowników. Wpisanie rozstrzygnięcia wstępnego wyniku weryfikacji: - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny, albo - Wniosek wymaga uzupełnienia/ wyjaśnienia, albo - Wniosek nie kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie.	K-1/194
		Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk: Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku po I uzupełnieniach - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych, albo - Wniosek wymaga II uzupełnień/ wyjaśnień, albo , - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie	K-1/194

		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku po II uzupełnieniach/ wyjaśnieniach.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych, albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie</p>	K-1/194
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku kontroli krzyżowej. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie</p>	K-1/194
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie wyniku weryfikacji według części C3 Karty weryfikacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> -wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji -wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie.</p>	K-1/194
	1.1.4.4. Kontrola na miejscu/ Wizytacja w miejscu	<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk pracowników. Wpisanie rozstrzygnięcia według części D1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w miejscu jest, albo - na podstawie dotychczasowej oceny wniosku nie jest wymagane przeprowadzenie wizytacji w miejscu <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie.</p>	K-1/194
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia według części D2 w zakresie zasadności złożenia wyjaśnień. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu. Uzasadnienie.</p>	K-1/194

		Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk pracowników. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku według części D3: - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji – albo - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych – albo - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
	1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie zaliczki.	Zatwierdzenie Części E2 karty weryfikacji.	K-1/194
		Zatwierdzenie zlecenia płatności.	Zlecenie płatności
	1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku (F)	Zatwierdzenie etapu i przyczyn odmowy przyznania pomocy/ wycofania wniosku Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/194
	1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności	Rozpatrywanie wniosku o przywrócenie terminu.	Wniosek o przywrócenie terminu
Osoba upoważniona do podpisania pisma¹	1.1.4.2. Weryfikacja wstępna (A)	Podpisanie pisma do ARiMR w sprawie przekazania informacji czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych.	P-1/194
	1.1.4.3. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji (B) (C)	Podpisanie pisma do innego podmiotu w sprawie zidentyfikowania próby uzyskania podwójnego sfinansowania wydatków	P-14/194
		Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenia wyjaśnień.	P-2/194
	1.1.4.4. Kontrola na miejscu/ Wizytacja w miejscu	Podpisanie pisma do Biura Kontroli o przeprowadzenie kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu/ wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu.	P-8/194

		Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu.	P-9/194
1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie zaliczki.		Podpisanie pisma do Beneficjenta o odmowie wypłaty części lub całości pomocy.	P-7/194
		Podpisanie pisma do Beneficjenta informujące o przekazaniu do ARiMR zlecenia płatności.	P-6/194
		Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie wycofania wniosku.	P-11/194
		Podpisanie pisma do DF ARiMR w sprawie zaistnienia okoliczności związanych z wypłatą pomocy	P-15/210
1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku (F)		Podpisanie pisma do Beneficjenta o odmowie wypłaty części lub całości pomocy.	P-7/194
		Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie wycofania wniosku	P-11/194
1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku		Podpisanie pisma do Beneficjenta o konieczności uzyskania dodatkowych wyjaśnień/opinii i wydłużeniu terminu rozpatrywania wniosku.	P-3/194
		Podpisanie pisma do innego podmiotu w sprawie wydania opinii/wyjaśnień.	P-4/194
		Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie wznowienia terminu rozpatrywania wniosku.	P-5/194
		Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie przedłużenia terminu na wykonanie czynności	P-12/210
1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności		Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie przywrócenia terminu wykonania określonych czynności.	P-13/194

¹ Zgodnie z § 4 rozporządzenia MRiRW z dnia 23 maja 2008r., w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (Dz.U Nr 103 poz.660 z późn. zm) osobą uprawnioną do podpisywania pism jest Marszałek Województwa bądź osoba upoważniona

3.ZAŁĄCZNIKI

3. ZAŁĄCZNIKI

Symbol dokumentu	Nazwa	Opis dokumentu
P-1/194	Pismo do ARiMR w sprawie przekazania informacji czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych	Wzór pisma
P-2/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości/braków/złożenie wyjaśnień	Wzór pisma
P-3/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie konieczności uzyskania dodatkowych wyjaśnień/opinii i o wydłużeniu terminu rozpatrywania wniosku	Wzór pisma
P-4/194	Pismo do innego podmiotu w sprawie wydania opinii/wyjaśnień	Wzór pisma
P-5/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie wznowienia terminu rozpatrywania wniosku.	Wzór pisma
P-6/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie przekazania do ARiMR zlecenia płatności.	Wzór pisma
P-7/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie odmowy wypłaty części lub całości pomocy.	Wzór pisma
P-8/194	Pismo do Biura Kontroli w sprawie przeprowadzenia kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu.	Wzór pisma
P-9/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu.	Wzór pisma
P-11/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie wycofania wniosku.	Wzór pisma
P-12/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie przedłużenia terminu na wykonanie czynności.	Wzór pisma
P-13/194	Pismo do Beneficjenta w sprawie przywrócenia terminu wykonania określonych czynności.	Wzór pisma
P-14/194	Pismo do innego podmiotu w sprawie zidentyfikowania próby uzyskania podwójnego sfinansowania wydatków.	Wzór pisma
P-15/194	Pismo do Departamentu Finansowego ARiMR w sprawie zaistnienia okoliczności związanych z wypłatą pomocy.	Wzór pisma
POZOSTAŁE ZAŁĄCZNIKI ZWIĄZANE Z OBSŁUGĄ PROCESU O PRYZNANIE PŁATNOŚCI:		
K-1/194	Karta weryfikacji wniosku o płatność	Wzór karty
K-1.1/194	Karta weryfikacji wniosku o płatność – uzupełnienia/wyjaśnienia	Wzór karty
IK-1/194	Instrukcja do Karty weryfikacji wniosku o płatność	Instrukcja
T-1/194	Tabela monitorowania ważności gwarancji	Wzór tabeli



Urząd Marszałkowski Województwa.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-1/194

, dnia

Znak sprawy

Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
Departament Baz Referencyjnych
ul. Poleczki 33
02-822 Warszawa

W związku ze złożeniem wniosku / wniosków¹ o płatność w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji czy niżej wymieniony/wymienieni Beneficjent/Beneficjenci¹ nie figuruje/nie figurują¹ w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych w ramach danego środka (działania).

Lp.	Nazwa Beneficjenta	Adres Beneficjenta	NIP	Numer identyfikacyjny
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

¹ Niepotrzebne usunąć



Program
Rozwoju
Obszarów
Wiejskich
na lata 2007-2013

Urząd Marszałkowski Województwa
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki
organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-2/194

, dnia

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Na podstawie § 16 ust. ...² rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 maja 2008r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 103, poz. 660, z późn. zm.), wzywam /ponownie wzywam¹ w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma³ do usunięcia następujących nieprawidłowości/braków/udzielenia wyjaśnień¹, w złożonym w dniu wniosku o płatność zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia....., w następującym zakresie:

.....
.....
.....
.....
.....

¹ Niepotrzebne usunąć

² W przypadku, gdy beneficjent wzywany jest po raz pierwszy do usunięcia nieprawidłowości lub braków należy powołać się na ust. 1. Jeżeli beneficjent wzywany jest ponownie do usunięcia nieprawidłowości lub braków należy powołać się na ust. 2.

³ Termin 14 dniowy liczony jest w dniach kalendarzowych od dnia następującego po dniu doręczenia pisma Beneficjentowi

Odpowiedź na niniejsze wezwanie należy kierować na ww. adres. z przywołaniem numeru umowy.

W przypadku dostarczenia ww. dokumentów osobiście lub przez osobę upoważnioną lub za pośrednictwem poczty kurierskiej, o terminowości decyduje data złożenia dokumentacji pod wskazany adres. W przypadku wysłania dokumentów za pośrednictwem polskiej placówki pocztowej operatora publicznego o terminowości decyduje data nadania przesyłki (stempla pocztowego) albo data złożenia w polskim urzędzie konsularnym.

Zgodnie z § 16 ust 3 ww. rozporządzenia, jeżeli pomimo wezwania nie zostaną usunięte nieprawidłowości/braki/udzielone wyjaśnienia¹, wniosek o płatność zostanie rozpatrzony w takim zakresie, w jakim został wypełniony oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów⁴.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z § 17 ust.2 w związku z § 11 ust.1 ww. rozporządzenia do czasu otrzymania uzupełnionych/poprawionych dokumentów/złożenia wyjaśnień¹ bieg terminu rozpatrzenia wniosku został wstrzymany.

Sprawę prowadzi
nr telefonu....., adres e-mail:.....

Załączniki¹

Kopie stron wniosku/załączników do wniosku¹, które wymagają uzupełnienia/poprawienia z zaznaczonymi błędami/brakami¹.

⁴ W przypadku pierwszego wezwania akapit usunąć



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-3/194

....., dnia

Znak sprawy

Nazwa LGD

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Uprzejmie informuję, że w trakcie weryfikacji wniosku o płatność, złożonego w dniu w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia..... wystąpiono do:

.....
nazwa podmiotu udzielającego informacji

z prośbą o dodatkowe wyjaśnienia/opinię¹ w następującym zakresie:

...../
zaszły nowe okoliczności mające wpływ na wypłatę pomocy

W związku z powyższym oraz zgodnie z § 17 ust. 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 maja 2008r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 103, poz. 660, z późn. zm.), termin rozpatrzenia wniosku o płatność wydłuży się o czas niezbędny do uzyskania ww. wyjaśnień/opinii¹ innego podmiotu / zbadania nowych okoliczności, które wpływają na możliwość przyznania pomocy¹, nie dłużej jednak niż o 2 miesiące.

Sprawę prowadzi,
nr telefonu....., adres e-mail:.....

¹ Niepotrzebne usunąć



Program
Rozwoju
Obszarów
Wiejskich
na lata 2007-2013

Urząd Marszałkowski Województwa

.....
*albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki
organizacyjnej¹*

.....
Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-4/194

....., dnia

.....
Znak sprawy

.....
Nazwa podmiotu

.....
Adres: ulica, nr

.....
Kod pocztowy, miejscowość

W związku z weryfikacją wniosku o płatność złożonego w dniu w ramach działania 431 „*Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja*” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia, zawartą przez

.....
Nazwa Beneficjenta

.....
adres

zwracam się z prośbą o wyjaśnienie/opinię¹ w następującym zakresie

.....
.....
.....

¹ Niepotrzebne usunąć



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

.....
Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-5/194

....., dnia

.....
Znak sprawy

.....
Nazwa LGD

.....
Adres: ulica, nr

.....
Kod pocztowy, miejscowość

W nawiązaniu do pisma P-3/194 z dnia uprzejmie informuję, że bieg terminu rozpatrywania wniosku o płatność w ramach działania 431 „*Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja*” objętego PROW na lata 2007-2013 złożonego w dniu, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia, został wznowiony z dniem

Sprawę prowadzi,
nr telefonu, adres e-mail:

¹ Niepotrzebne usunąć



Urząd Marszałkowski Województwa

albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-6/194

, dnia

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Na podstawie umowy przyznania pomocy nr zawartej w dniu..... w wyniku zakończonej weryfikacji wniosku o płatność pośrednią / ostateczną¹, w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007 – 2013, informuję, że w dniu, zostało przekazane Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Zlecenie płatności nr, na kwotę.....zł

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż po weryfikacji wniosku o płatność ostateczną kwota zaliczki została wypłacona w nadmiernej wysokości, tj. o zł (słownie:). W tej sytuacji, zgodnie z § 4 ust. 5 umowy przyznania pomocy, Beneficjent jest zobowiązany do niezwłocznego zwrotu nadmiernie pobranej kwoty zaliczki na rachunek bankowy Agencji Płatniczej wydzielony dla środków odzyskanych lub zwróconych przez beneficjentów w ramach PROW 2007-2013, nr: 08 1010 1010 0088 2014 9640 0000.

Beneficjent po dokonaniu zwrotu ww. kwoty jest zobowiązany zawiadomić niezwłocznie Samorząd Województwa o tym fakcie.²

W przypadku niedokonania przez Beneficjenta zwrotu zostanie wszczęty proces windykacji ww. kwoty wraz z ewentualnymi odsetkami.³

Sprawę prowadzi, nr telefonu....., adres e-mail:.....

Do wiadomości:

Departament Wspierania Rozwoju Regionalnego BGK⁴- dotyczy umowy pożyczki nr

¹ Niepotrzebne usunąć.

² Formę zawiadomienia określa SW.

³ W przypadku płatności ostatecznej, gdy Beneficjentowi została wypłacona zaliczka. W pozostałych przypadkach należy usunąć cały akapit dot. wypłaconej kwoty zaliczki;

⁴ Należy usunąć, jeśli Beneficjent nie zawarł z BGK umowy pożyczki na daną operację. Pismo jest wysyłane do wiadomości jedynie drogą mailową na adres: prow@bgk.com.pl. Nr umowy pożyczki jest podany w Liście pożyczkobiorców przekazanej przez BGK.



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki
organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-7/194

....., dnia

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Na podstawie § 10 ust 4 umowy przyznania pomocy nr
z dnia....., Samorząd Województwa po rozpatrzeniu wniosku o płatność złożonego
w dniu odmawia wypłaty części / całości pomocy¹.

W wyniku kontroli administracyjnej ww. wniosku różnica pomiędzy kwotą środków
zatwierdzonych do wypłaty a wnioskowaną kwotą pomocy wynosi
.....zł
(słownie)².

Powodem odmowy wypłaty pomocy jest:

.....
.....
.....
.....
.....

Sprawę prowadzi
nr telefonu....., adres e-mail:.....

¹ Niepotrzebne usunąć.

² Zdanie należy usunąć w przypadku gdy odmowa wypłaty pomocy nie jest związana z kontrolą administracyjną wniosku o płatność.

³ Termin 14-dniowy liczony jest w dniach kalendarzowych od dnia następującego po dniu doręczenia pisma Beneficjentowi.

Zgodnie z § 19 umowy Beneficjentowi w **terminie 14 dni** od dnia doręczenia niniejszego pisma³ **przysługuje prawo** wniesienia do Samorządu Województwa prośby o ponowne rozpatrzenie sprawy w zakresie rozstrzygnięcia dotyczącego odmowy wypłaty całości albo części pomocy. Pismo należy przekazać na ww. adres.

Pismo powinno zawierać w szczególności:

- 1) znak sprawy,
- 2) dane Beneficjenta
- 3) uzasadnienie prośby Beneficjenta wraz z dokumentami potwierdzającymi zasadność ponownego rozpatrzenia wniosku o płatność,
- 4) podpisy osób reprezentujących Beneficjenta / pełnomocnika.

Pisma złożone po terminie nie będą rozpatrywane.



P-8/194

_____, dnia _____

Znak sprawy

Biuro Kontroli

W związku z weryfikacją wniosku o płatność złożonego w dniu.....w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia....., zawartą przez

.....
nazwa Beneficjenta

.....
adres

informuję o zakończeniu weryfikacji *kompletności i poprawności wniosku, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji* i możliwości rozpoczęcia kontroli na miejscu.

Jednocześnie wnioskuję o przeprowadzenie wizytacji w miejscu celem kontroli elementów wskazanych w *Liście kontrolnej dla wizytacji w miejscu na etapie wniosku o płatność* lub załączniku.¹

Załącznik

1. Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu.

¹ W sytuacji, gdy wniosek został wytypowany do kontroli na miejscu a nie ma wskazań do przeprowadzenia wizytacji w miejscu należy usunąć akapit oraz Załącznik do pisma. Załącznik należy usunąć również w sytuacji, gdy zakres planowanej do zlecenia wizytacji pokrywa się z elementami wymienionymi w *Liście kontrolnej dla wizytacji w miejscu na etapie wniosku o płatność*.

.....
Znak sprawy

**LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA
PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU**

LP	Elementy wizytacji ¹	Ocena zgodności ²	
		TAK	NIE
1.	..... ..... .....	
	Uwagi ³		
2.	..... ..... .....	
	Uwagi ³		
3.	..... ..... .....	
	Uwagi ³		

¹ Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji. Jeśli dotyczy - należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika”, na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopię.

² Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

Lp.	Nazwa załącznika
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
...	

UWAGI³:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytację:

.....

.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizytacji:

.....

³ Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte.



Urząd Marszałkowski Województwa
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-9/194

....., dnia

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Uprzejmie informuję, że wniosek o płatność złożony w dniu w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia,

wymaga wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu¹.

W wyniku kontroli na miejscu/ wizytacji w miejscu¹ stwierdzono następujące uchybienia, które wymagają wyjaśnień:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W związku z powyższym proszę o dostarczenie wyjaśnień, na ww. adres z przywołaniem numeru umowy.

Wyjaśnienia należy **złożyć w terminie 14 dni od dnia** doręczenia pisma.²

W przypadku składania wyjaśnień osobiście lub przez osobę upoważnioną lub za pośrednictwem poczty kurierskiej o terminowości decyduje data złożenia dokumentów pod wskazany adres. W przypadku wysłania dokumentów za pośrednictwem polskiej placówki

¹ Niepotrzebne usunąć

² Termin 14-dniowy liczony jest w dniach kalendarzowych od dnia następującego po dniu doręczenia pisma Beneficjentowi.

pocztowej operatora publicznego o terminowości decyduje data nadania przesyłki (stempla pocztowego) lub złożenia w polskim urzędzie konsularnym.

Jednocześnie informuję, iż do czasu otrzymania wyjaśnień następuje wstrzymanie biegu terminu rozpatrzenia wniosku.³

Sprawę prowadzi,
nr telefonu....., adres e-mail:.....

³ Zgodnie z § 17 ust. 2 w związku z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 maja 2008r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania *Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja* objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 103 poz. 660 z późn. zm.).



Urząd Marszałkowski Województwa
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-11/194

Znak sprawy

Nazwa LGD

Adres: ulica i nr

Kod pocztowy, miejscowość

Na podstawie art. 3 ust. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 65/2011 z dnia 27 stycznia 2011 r. ustanawiającego szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE) Nr 1698/2005 w odniesieniu do wprowadzenia procedur kontroli oraz do zasady wzajemnej zgodności w zakresie środków wsparcia rozwoju obszarów wiejskich,

w związku z pismem z dniadotyczącym wycofania

.....
(należy wpisać czy wycofanie dotyczy całości wniosku, części wniosku czy innej deklaracji (załącznika), zgodnie z prośbą beneficjenta)

złożonego w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013 na podstawie umowy przyznania pomocy nr..... zawartej w dniu

informuję, że wniosek o płatność został / nie został¹ wycofany w całości / w części / innej deklaracji¹.

Wycofanie wniosku w całości / w części / innej deklaracji¹ nie jest możliwe z następujących powodów²:

Jednocześnie, w związku z prośbą o zwrot dokumentów, w załączeniu przekazuję następujące dokumenty³:

Sprawę prowadzi nr telefonu adres

¹ Niepotrzebne usunąć.

² Zapis należy usunąć, gdy wniosek został wycofany w całości/w części/inna deklaracja.

³ Zapis należy usunąć, gdy wniosek nie został wycofany w całości/w części/inna deklaracja



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki
organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-13/194

....., dnia

Znak sprawy

Nazwa LGD

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Upzejmie informuję, że w odniesieniu do wniosku o płatność złożonego w dniu w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia....., w związku ze złożoną prośbą Beneficjenta przywraca się termin / nie przywraca się terminu¹ wykonania przez Beneficjenta następujących czynności²

.....
określenie rodzaju czynności

Uzasadnienie:.....
.....
.....

Sprawę prowadzi,
nr telefonu....., adres e-mail:.....

¹ Niepotrzebne usunąć

² Zgodnie z § 17 ust. 2 w związku z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 maja 2008r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 103, poz. 660 z późn. zm.).



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki
organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-14/194

, dnia

Znak sprawy

Nazwa podmiotu

.....

Adres: ulica, nr

.....

Kod pocztowy, miejscowość

W związku z weryfikacją wniosku o płatność, złożonego w dniu w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia zawartą przez

.....
nazwa Beneficjenta/NIP

.....
adres

informuję, że w wyniku dokonanej kontroli krzyżowej z Programami Operacyjnymi Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia zidentyfikowano próbę uzyskania przez ww. Beneficjenta podwójnego sfinansowania wydatków².

Zakres podwójnego finansowania:

.....
.....
.....
.....
.....

Sprawę prowadzi,
nr telefonu....., adres e-mail:.....

¹ Niepotrzebne usunąć

² Zgodnie z § 1 ust. 14 Porozumienia o współpracy z dnia 7 lipca 2009r. pomiędzy MRR, MRiRW a ARiMR.



Urząd Marszałkowski Województwa

albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-15/194

, dnia

Znak sprawy

Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
Departament Finansowy
ul. Poleczki 33

02-822 Warszawa

W związku z weryfikacją wniosku o płatność, złożonego w dniu..... w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr z dnia....., zawartą przez

.....
nazwa Beneficjenta

.....
adres

informuję o zaistnieniu następującej okoliczności¹:

1. beneficjentowi odmówiono wypłaty pomocy,
2. beneficjent zrezygnował z pomocy i wypowiedział umowę,
3. zaistniały inne okoliczności niezwiązane z wypowiedzeniem umowy:

.....
4. beneficjentowi zostanie wypłacona część pomocy w wysokości:

..... zł. (słownie:.....)

Sprawę prowadzi,
nr telefonu....., adres e-mail:.....

Do wiadomości:

Departament Programów Europejskich BGK²- dotyczy umowy pożyczki nr

¹ Niepotrzebne usunąć.

² Należy usunąć, jeśli Beneficjent nie zawarł z BGK umowy pożyczki na daną operację. Pismo jest wysyłane do wiadomości jedynie drogą mailową na adres: prow@bgk.com.pl. Nr umowy pożyczki jest podany w Liście pożyczkobiorców przekazanej przez BGK.

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

K-1/194

PROW 2007-2013

Oś 4: LEADER

**Działanie 431: Funkcjonowanie lokalnej grupy działania,
nabywanie umiejętności i aktywizacja**

Rodzaj płatności:

pośrednia

Wniosek dotyczy ostatniego etapu,
w ramach danego Szczegółowego
opisu zadań

ostateczna

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

CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	NIE	
1. Wniosek złożono zgodnie z terminem określonym w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
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 Weryfikującego

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

Uwagi:

.....

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

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP.	ND	
1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne) - kopie ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Umowy o pracę z listami płac oraz zakresy czynności pracowników - kopie ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dowody zapłaty - kopie ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej, odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych - kopia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wyjaśnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach zrealizowanego opisu zadań w przypadku, gdy faktycznie poniesione koszty kwalifikowalne w poszczególnych pozycjach zrealizowanego opisu zadań będą niższe albo wyższe o więcej niż 10% w stosunku do wartości określonych w zaakceptowanym opisie zadań. - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Protokoły odbioru prac związanych z adaptacją lub remontem pomieszczeń biurowych albo oświadczenie Beneficjenta o poprawnym wykonaniu ww. prac z udziałem środków własnych - oryginał lub kopia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Interpretacja indywidualna wydana przez organ upoważniony, w przypadku, gdy Beneficjent złożył do wniosku o przyznanie pomocy oświadczenie o kwalifikowalności VAT oraz wykazał w kosztach kwalifikowalnych VAT - oryginał lub kopia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oświadczenie, że dołączone do wniosku kopie przelewu podatku dochodowego od osób fizycznych, kopie przelewu składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz ubezpieczenia zdrowotne dotyczą pracowników LGD, których zatrudnienie niezbędne jest do realizacji operacji - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Zaświadczenia, pozwolenia lub licencje, dołączone do wniosku o płatność ostateczną, jeżeli są wymagane przepisami prawa krajowego - oryginał lub kopia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pełnomocnictwo - oryginał lub kopia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo - kredytową beneficjenta lub jego pełnomocnika lub cesjonariusza, na który mają być przekazane środki finansowe – oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Umowa cesji wierzytelności - oryginał lub kopia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

13. Sprawozdanie z realizacji operacji – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwemu organowi, potwierdzone przez ten organ - kopia ² wraz z:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14a. oświadczeniem wnioskodawcy, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14b. potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych - kopia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dokumenty dotyczące rozliczenia w zakresie przeprowadzonych zadań o charakterze edukacyjnym, wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych, opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR oraz udzielonego doradztwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15a. Karta udzielonego doradztwa - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15b. Rozliczenie w zakresie opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15c. Rozliczenie zadania o charakterze edukacyjnym oraz wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15d. Lista obecności - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15e. Rozliczenie w zakresie upominków i nagród - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Inne załączniki	<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"/>	<input type="checkbox"/>	

- 1 kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu marszałkowskiego / wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej, realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy albo jeśli postanowienia umowy tak przewidują - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez LGD i dodatkowo w przypadku faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej - ostemplowane pieczątką „Przedstawiono do refundacji w ramach PROW na lata 2007-2013”.
- 2 kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub notariusza lub przez upoważnionego pracownika urzędu marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej, realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy.

III. Weryfikacja wniosku

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	DO UZUP.	
1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją, w tym m.in.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1 Wniosek i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą Beneficjenta / pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2.2 Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych
- 2.3 Dane identyfikacyjne Beneficjenta wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie

Uwagi:

.....

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z UMOWĄ I KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW

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

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP.	ND	
1. Zrealizowany zakres rzeczowy jest zgodny z zakresem rzeczowym określonym w <i>Zaakceptowanym opisie zadań</i> , o którym mowa w umowie przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Prawidłowo udokumentowano zrealizowanie zakresu rzeczowo-finansowego i dołączono wymagane odrębnymi przepisami oraz postanowieniami umowy: opinie, zaświadczenia, uzgodnienia, pozwolenia lub decyzje związane z realizacją operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Zakres rzeczowy kosztów kwalifikowalnych z <i>Zaakceptowanego opisu zadań</i> , o którym mowa w umowie ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Wyjaśnienie przyczyn zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach <i>Zrealizowanego opisu zadań</i> jest wystarczające do uznania kosztów kwalifikowalnych w wysokości faktycznie poniesionej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Data sprzedaży na przedstawionych do refundacji fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej jest zgodna z okresem kwalifikowalności kosztów wskazanym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Płatności zostały zrealizowane w okresie wskazanym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Koszty bieżące poniesione przez LGD w okresie realizacji Programu nie przekraczają 15 % sumy zrefundowanych kosztów kwalifikowalnych wszystkich operacji, objętych opracowaną przez nią LSR i zrealizowanych w tym okresie w ramach działań Osi 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Koszty podlegające refundacji zakupu upominków i nagród o łącznej wartości nie przekraczają w każdym roku realizacji operacji kwoty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Transakcje, których wartość bez względu na liczbę wynikających z nich płatności przekracza 1 tys. zł zostały poniesione w formie rozliczenia bezgotówkowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Protokoły odbioru prac związanych z adaptacją lub remontem pomieszczeń biurowych potwierdzają wykonanie zakresu określonego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Beneficjent wywiązał się z obowiązku informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy otrzymanej z EFRROW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

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

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga uzupełnień/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 Weryfikującego

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

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

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

Uwagi:

C: WYNIK WERYFIKACJI

C1: ZAKRES WYMAGANYCH UZUPEŁNIEŃ/WYJAŚNIEŃ

I. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień:

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

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

II. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach:

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga II uzupełnień/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 Weryfikującego

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

Uwagi:

.....

III. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień:

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

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

IV. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach:

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

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

Uwagi:

.....

V. Zakres oraz uzasadnienie dodatkowych wyjaśnień

.....

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

Wynik po weryfikacji dodatkowych wyjaśnień (Weryfikujący):

.....

Wynik po weryfikacji dodatkowych wyjaśnień (Sprawdzający):

.....

C2: WERYFIKACJA KRZYŻOWA**I. Weryfikacja krzyżowa z PO w ramach NSRO oraz PO "Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013" (PO RYBY 2007-2013)**

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

Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:

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

Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:

3a. Na podstawie otrzymanych kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO w ramach NSRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. Na podstawie otrzymanych kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej lub innych dokumentów stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO RYBY 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3c. Na podstawie otrzymanych kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej lub innych dokumentów stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji w ramach działania „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zakres wymaganych wyjaśnień Beneficjenta:

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

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 4a. Po wyjaśnieniach Beneficjenta stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO w ramach NSRO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4b. Po wyjaśnieniach Beneficjenta stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO RYBY 2007-2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4c. Po wyjaśnieniach Beneficjenta stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji w ramach działań 421 oraz 431 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5a. Operacja została sfinansowana z udziałem środków PO w ramach NSRO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 5b. Operacja została sfinansowana z udziałem środków z PO RYBY 2007-2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 5c. Operacja została sfinansowana w ramach działań 421 oraz 431 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

III. Wynik kontroli krzyżowej

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

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

Uwagi:

.....

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

4 rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 maja 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania 431 "Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. Nr 103, poz. 660 z późn. zm.)

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

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

Uwagi:

.....

**CZĘŚĆ D: KONTROLA NA MIEJSCU / WIZYTACJA W MIEJSCU / KONTROLA ZADANIA
W TRAKCIE REALIZACJI**

D1: WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA WIZYTACJI W MIEJSCU

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	NIE	ND	
1. Beneficjent na etapie weryfikacji WoPP spełniał wymogi rzetelności w odniesieniu do operacji realizowanych od 2000 roku i współfinansowanych w ramach PO SAPARD, SPO "Restrukturyzacja...", PROW 2004-2006 oraz PROW 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Operacja została wytypowana do kontroli na miejscu / kontroli zadania w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
3. Na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

.....

Zweryfikował:

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

Sprawdził:

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

Uwagi:

.....

D2: WSTĘPNY WYNIK KONTROLI NA MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU / KONTROLI ZADANIA W TRAKCIE REALIZACJI

I. Przyczyna kontroli na miejscu / wizytacji w miejscu / kontroli zadania w trakcie realizacji

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	NIE	ND	
1. Wizytacja w miejscu na zlecenie komórki merytorycznej UM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/...../20.....
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/...../20.....

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

3. Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>/...../20.....
4. Kontrola zadania w trakcie realizacji w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/...../20.....

Data przeprowadzenia kontroli zadania w trakcie realizacji/...../20.....

5. Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>/...../20.....
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

Zweryfikował:
Imię i nazwisko Weryfikującego
Data i podpis/...../20.....
Sprawdził:
Imię i nazwisko Sprawdzającego
Data i podpis/...../20.....

Uwagi:

II. Zakres wymaganych wyjaśnień:

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

Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

Weryfikujący

TAK NIE

Adnotacje

- 1.
.....
- 2.
.....
- 3.
.....
- 4.
.....
.....

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

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

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

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

.....
.....
.....
.....