

<b>Pracownik zatwierdzający</b>	<b>1.1.4.2. Weryfikacja wstępna (A)</b>	<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku weryfikacji wstępnej w części A Karty weryfikacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny,</li> <li><b>albo</b></li> <li>- Wniosek nie kwalifikuje się do dalszej oceny.</li> </ul> <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195
	<b>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)</b>	<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku weryfikacji w części B5 Karty weryfikacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny,</li> <li><b>albo</b></li> <li>- Wniosek wymaga uzupełnień / wyjaśnień</li> <li><b>albo</b></li> <li>- Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy.</li> </ul> <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku po I uzupełnieniach / wyjaśnieniach wg części C1. II:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych,</li> <li><b>albo</b></li> <li>- Wniosek wymaga II uzupełnień / wyjaśnień,</li> <li><b>albo,</b></li> <li>- Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy.</li> </ul> <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195

		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku po II uzupełnieniach / wyjaśnieniach wg części C1 IV Karty weryfikacji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny lub wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych,</li> </ul> <p><b>albo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy.</li> </ul> <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku wg części C2. III Karty weryfikacji.</p> <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wyniku wg części C3 Karty weryfikacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji</li> </ul> <p><b>albo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji</li> </ul> <p><b>albo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy.</li> </ul> <p>Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195

	<p><b>1.1.4.4 Kontrola na miejscu/wizytacja w miejscu/wizytacja w trybie kontroli na miejscu / kontrola zadania w trakcie realizacji.(D)</b></p>	<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wg części D1.I lub D1. II Karty Weryfikacji: - Na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu / wizytacji w miejscu <b>albo</b> - Na podstawie dotychczasowej oceny wniosku nie jest wymagane przeprowadzenie wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu / wizytacji w miejscu Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia..</p>	K-1/195
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wg części D2 I Karty Weryfikacji: - Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów <b>albo</b> - Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że nie jest niezbędne złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195
		<p>Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk. Wpisanie rozstrzygnięcia wg części D3 Karty Weryfikacji: - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i nie wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji <b>albo</b> - Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty kosztów kwalifikowalnych <b>albo</b> - Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu oraz wpisanie uzasadnienia.</p>	K-1/195

	<b>1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie wyprzedzającego finansowania/zaliczki oraz weryfikacja gotowości partnerów współpracy/partnerów międzynarodowych (E)</b>	Zatwierdzenie części E Karty weryfikacji. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/195
	<b>1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy/wycofania wniosku (F)</b>	Zatwierdzenie części karty, w której nastąpiła odmowa wypłaty pomocy/ wycofanie wniosku oraz przyczyn odmowy wypłaty pomocy. Podpisanie Karty weryfikacji w wyznaczonym miejscu.	K-1/195
	<b>1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku</b>	Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk oraz wpisanie uzasadnienia.	Wniosek Beneficjenta o wydłużenie terminu wykonania czynności
	<b>1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności</b>	Podjęcie decyzji w przypadku braku zgodności stanowisk oraz wpisanie uzasadnienia.	Wniosek Beneficjenta o przywrócenie terminu
<b>Osoba upoważniona do podpisania pisma<sup>1</sup></b>	<b>1.1.4.2. Weryfikacja wstępna (A)</b>	Podpisanie pisma do ARiMR w sprawie przekazania informacji czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych (w sytuacji braku wsparcia informatycznego).	P-1/195
	<b>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)</b>	Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości lub braków/złożenie wyjaśnień	P-2/195
		Podpisanie pisma do innego podmiotu w sprawie zidentyfikowania próby uzyskania podwójnego sfinansowania wydatków.	P-14/195
	<b>1.1.4.4. Kontrola na miejscu/wizytacja w miejscu/wizytacja w miejscu w trybie kontroli na miejscu / kontrola zadania w trakcie realizacji (D)</b>	Podpisanie pisma do Biura Kontroli w sprawie przeprowadzenia wizytacji w miejscu/ wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu.	P-8/195
Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu/wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu.		P-9/195	

<b>1.1.4.5. Korekta kwoty kosztów kwalifikowanych i kwoty wnioskowanej do refundacji, zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie wyprzedzającego finansowania/zaliczki oraz weryfikacja gotowości partnerów współpracy/partnerów międzynarodowych</b>	Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie odmowy wypłaty części lub całości pomocy.	P-7/195
	Podpisanie pisma do MRiRW w sprawie przekazania informacji o zatwierdzeniu międzynarodowego projektu współpracy (w przypadku braku informacji o zatwierdzeniu projektu przez zagranicznego partnera w tabeli monitorowania (...)).	P-16a/195
	Podpisanie pisma do innego UM w sprawie przekazania informacji o zatwierdzeniu krajowego projektu współpracy (w przypadku braku informacji o zatwierdzeniu projektu przez zagranicznego partnera w tabeli monitorowania (...)).	P-16b/195
	Podpisanie pisma do Beneficjenta z informacją o oczekiwaniu na zatwierdzenie projektu współpracy realizowanego przez partnera/partnerów, którzy ubiegali się o pomoc ze środków EFRROW (w przypadku braku informacji o zatwierdzeniu projektu przez zagranicznego partnera w tabeli monitorowania (...)).	P-17/195
	Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie przekazania do ARiMR zlecenia płatności.	P-6/195
<b>1.1.4.6. Odmowa wypłaty pomocy/wycofania wniosku (F)</b>	Podpisanie pisma do Beneficjenta o pomocy wycofaniu w części/całości wniosku o płatność.	P-11/195
	Podpisanie pisma do DF ARiMR w sprawie zaistnienia okoliczności związanych z wypłatą pomocy.	P-15/195
	W przypadku, gdy odmowa wypłaty pomocy dotyczy wykluczenia Beneficjenta z otrzymania pomocy finansowej - podpisanie pisma do Koordynatora dotyczącego osiągnięcia celu przez pozostałych partnerów projektu współpracy.	P-10/195
<b>1.1.4.7. Wydłużenie terminu rozpatrywania wniosku</b>	Podpisanie pisma do Beneficjenta o konieczności uzyskania dodatkowych opinii/informacji i zawieszeniu rozpatrywania wniosku.	P-3/195
	Podpisanie innego podmiotu w sprawie wydania opinii/informacji.	P-4/195
	Podpisanie pisma Beneficjenta w sprawie wznowienia terminu rozpatrywania wniosku.	P-5/195
	Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie wydłużenia terminu wykonania czynności.	P-12/195

	<b>1.1.4.8. Przywrócenie terminu wykonania czynności</b>	Podpisanie pisma do Beneficjenta w sprawie przywrócenia terminu wykonania czynności.	P-13/195
--	--	--	----------

### **3. ZAŁĄCZNIKI**

### 3.ZAŁĄCZNIKI

1	2	3
Symbol dokumentu	Nazwa	Opis dokumentu
P-1/195	Pismo do ARiMR w sprawie przekazania informacji czy Beneficjent nie figuruje w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych	Wzór pisma
P-2/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie usunięcia nieprawidłowości lub braków/złożenia wyjaśnień	Wzór pisma
P-3/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie konieczności uzyskania dodatkowych opinii/informacji i o wydłużeniu terminu rozpatrywania wniosku	Wzór pisma
P-4/195	Pismo do innego podmiotu w sprawie wydania opinii/informacji	Wzór pisma
P-5/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie wznowienia terminu rozpatrywania wniosku	Wzór pisma
P-6/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie przekazania do ARiMR zlecenia płatności	Wzór pisma
P-7/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie odmowy wypłaty części lub całości pomocy	Wzór pisma
P-8/195	Pismo do Biura Kontroli w sprawie przeprowadzenia kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu/wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu	Wzór pisma
P-9/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie wyjaśnień po kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu/wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu	Wzór pisma
P-10/195	Pismo do Koordynatora w sprawie wyjaśnień dotyczących osiągnięcia celu mimo wykluczenia Beneficjenta z otrzymania pomocy finansowej	Wzór pisma
P-11/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie wycofania wniosku	Wzór pisma
P-12/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie wydłużenia terminu rozpatrywania wniosku	Wzór pisma
P-13/195	Pismo do Beneficjenta w sprawie przywrócenia terminu wykonania czynności	Wzór pisma
P-14/195	Pismo do innego podmiotu w sprawie zidentyfikowania próby uzyskania podwójnego sfinansowania wydatków	Wzór pisma
P-15/195	Pismo do Departamentu Finansowego ARiMR w sprawie zaistnienia okoliczności związanych z wypłatą pomocy	Wzór pisma
P-16/195	Pismo informujące MRiRW o zmianie koordynatora / partnera projektu współpracy	Wzór pisma
P-16a/195	Pismo do MRiRW w sprawie przekazania informacji o zatwierdzeniu międzynarodowego projektu współpracy	Wzór pisma
P-16b/195	Pismo do UM w sprawie przekazania informacji o zatwierdzeniu krajowego projektu współpracy	Wzór pisma



P-17/195	Pismo do Beneficjenta z informacją o oczekiwaniu na zatwierdzenie projektu współpracy realizowanego przez partnera/partnerów, którzy ubiegali się o pomoc ze środków EFROW	Wzór pisma
<b>POZOSTAŁE ZAŁĄCZNIKI ZWIĄZANE Z OBSŁUGĄ PROCESU O PRYZYKNANIE PŁATNOŚCI:</b>		
K-1/195	Karta weryfikacji wniosku płatności	Wzór karty weryfikacji
K-1.1/195	Karta weryfikacji wniosku o płatność – uzupełnienia/wyjaśnienia	Wzór karty weryfikacji
IK-1/195	Instrukcja do Karty weryfikacji wniosku o płatność	Instrukcja
T-1/195	Tabela monitorowania ważności gwarancji	Wzór tabeli



Urząd Marszałkowski Województwa.....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-1/195**

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

Znak sprawy

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

W związku ze złożeniem wniosku / wniosków<sup>1</sup> o płatność w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji czy niżej wymieniony/wymienieni Beneficjent/Beneficjenci<sup>1</sup> nie figuruje/nie figurują<sup>1</sup> 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.				

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

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 § 21 ust 3 ww. rozporządzenia, jeżeli pomimo wezwania nie zostaną usunięte nieprawidłowości / braki / udzielone wyjaśnienia<sup>1</sup>, wniosek o płatność zostanie rozpatrzony w takim zakresie, w jakim został prawidłowo wypełniony oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów<sup>4</sup>.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z § 16 ww. rozporządzenia do czasu otrzymania uzupełnionych / poprawionych dokumentów / złożenia wyjaśnień<sup>1</sup> bieg terminu rozpatrzenia wniosku został wstrzymany.

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

Załączniki:

Kopie stron wniosku / załączników do wniosku<sup>1</sup>, które wymagają uzupełnienia / poprawienia z zaznaczonymi błędami / brakami.<sup>1</sup>

Do wiadomości<sup>5</sup>:

Partnerzy projektu współpracy:

.....

<sup>4</sup> W przypadku pierwszego wezwania należy akapit usunąć

<sup>5</sup> Usunąć w przypadku realizacji operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy.



Urząd Marszałkowski Województwa.....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-3/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Uprzejmie informuję, że w trakcie weryfikacji wniosku o płatność w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013, złożonego w dniu ....., zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia..... wystąpiono do :

.....  
nazwa podmiotu udzielającego informacji

z prośbą o dodatkowe wyjaśnienia / opinię<sup>1</sup> w następującym zakresie:

.....  
zaszły nowe okoliczności mające wpływ na wypłatę pomocy<sup>1</sup>:

W związku z powyższym, zgodnie z § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Wdrażanie projektów współpracy” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. Nr 128 poz. 822, z późn. zm.) termin rozpatrywania ww. wniosku o płatność wydłuża się o czas niezbędny do uzyskania ww. wyjaśnień / opinii<sup>1</sup> innego podmiotu / zbadania nowych okoliczności, które wpływają na możliwość wypłaty pomocy<sup>1</sup>, nie dłużej jednak niż o 2 miesiące<sup>2,3</sup>.

W związku z powyższym oraz zgodnie z § 16 ust. 1a w odniesieniu do § 11 ust. 7 pkt 2 nowelizacji rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> Dotyczy wniosków o płatność złożonych do umów przyznania pomocy od wersji 5z

<sup>3</sup> Akapit usunąć w przypadku, gdy pismo jest kierowane w związku z wstrzymaniem terminu rozpatrywania wniosku wynikającym z prośby Beneficjenta o dokonanie jednej zmiany w zakresie planu finansowego operacji, Zestawienia rzeczowo-finansowego operacji lub Szczegółowego opisu zadań

w ramach działania „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 128, poz. 882, z późn. zm.), termin rozpatrzenia wniosku o płatność wydłuża się do czasu rozpatrzenia prośby o dokonanie zmiany<sup>1</sup> przez Samorząd Województwa, nie dłużej jednak niż o 1 miesiąc<sup>42</sup>.

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

Do wiadomości<sup>5</sup>:  
Partnerzy projektu współpracy:  
.....

---

<sup>4</sup> Akapit usunąć w przypadku, gdy pismo jest kierowane w związku z wydłużeniem terminu rozpatrywania wniosku w związku z koniecznością uzyskania wyjaśnień / opinii innego podmiotu lub zbadania nowych okoliczności, które wpływają na możliwość przyznania pomocy.

<sup>5</sup> Usunąć w przypadku realizacji operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy.



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-4/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa podmiotu

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

W związku z weryfikacją wniosku o płatność złożonego w dniu ..... w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia....., zawartą przez

.....  
nazwa Beneficjenta

dotyczącej operacji .....

.....  
tytuł operacji

zwracam się z prośbą o wyjaśnienie / opinię<sup>1</sup> w następującym zakresie:

.....  
.....  
W związku z tym, że zgodnie z § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Wdrażanie projektów współpracy” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. Nr 128 poz. 822, z późn. zm.) termin rozpatrywania ww. wniosku wydłuża się o czas niezbędny do uzyskania ww. wyjaśnień / opinii<sup>1</sup>, proszę o udzielenie odpowiedzi w najkrótszym możliwym terminie.

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

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-5/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

W nawiązaniu do pisma P-3/195 / P-12/195<sup>1</sup> z dnia ..... uprzejmie informuję, że bieg terminu rozpatrywania wniosku o płatność w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” 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.....

Do wiadomości<sup>2</sup>:  
Partnerzy projektu współpracy:  
.....

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> Usunąć w przypadku realizacji operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy.



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-6/195**

....., 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 / ostateczną<sup>1</sup>, w ramach  
działania 421 *Wdrażanie projektów współpracy* objętego PROW na lata 2007-2013  
informuje, że w dniu ..... zostało przekazane Agencji Restrukturyzacji  
i Modernizacji Rolnictwa *Zlecenie płatności* nr .....,

na kwotę ..... zł  
(słownie: .....).

Jednocześnie informuję, iż w wyniku weryfikacji wniosku o płatność ostateczną kwota  
wyprzedzającego finansowania / zaliczki została wypłacona w nadmiernej wysokości, tj. o  
..... zł (słownie: .....).

W tej sytuacji, zgodnie z § 4 umowy przyznania pomocy, Beneficjent jest zobowiązany do  
niezwłocznego zwrotu nadmiernie pobranej kwoty wyprzedzającego finansowania / zaliczki  
na rachunek bankowy Agencji Płatniczej wydzielony dla środków odzyskanych lub  
zwróconych przez beneficjentów w ramach PROW 2007-2013 numer: 08 1010 1010 0088  
2014 9640 0000.

Beneficjent po dokonaniu zwrotu ww. kwoty, jest zobowiązany zawiadomić niezwłocznie  
Samorząd Województwa o tym fakcie<sup>2</sup>.

W przypadku niedokonania przez Beneficjenta zwrotu zostanie wszczęty proces windykacji  
nadmiernie pobranej kwoty wraz z ewentualnymi odsetkami<sup>3</sup>.

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

Do wiadomości: <sup>4</sup> Departament Wspierania Rozwoju Regionalnego Banku Gospodarstwa Krajowego (na adres:  
[pro@bgk.com.pl](mailto:pro@bgk.com.pl)) dotyczy umowy pożyczki nr .....

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć.

<sup>2</sup> Forme zawiadomienia określa SW

<sup>3</sup> Akapit usunąć w przypadku, gdy nie zachodzi konieczność zwrotu nadmiernie pobranej kwoty.

<sup>4</sup> Należy usunąć, jeśli Beneficjent nie zawarł z BGK umowy pożyczki na daną operację.





Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-7/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Na podstawie § 10 ust. 5 / § 9 ust. 5<sup>1</sup> umowy przyznania pomocy nr ..... z dnia....., Samorząd Województwa po rozpatrzeniu wniosku o płatność złożonego w dniu ..... odmawia wypłaty części / całości pomocy. W wyniku kontroli administracyjnej ww. wniosku różnica pomiędzy kwotą środków zatwierdzonych do wypłaty a wnioskowana kwota pomocy wynosi .....zł (słownie:.....).

Przyczyny odmowy wypłaty pomocy:

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

Zgodnie z § 22/ § 17<sup>1</sup> umowy Beneficjentowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma<sup>2</sup> o danym rozstrzygnięciu przysługuje prawo wniesienia do Samorządu Województwa prośby o ponowne rozpatrzenie sprawy w zakresie rozstrzygnięcia dotyczącego odmowy wypłaty pomocy. Pismo należy przekazać na adres SW.

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.

Do wiadomości<sup>3</sup>:

Partnerzy projektu współpracy:

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

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

<sup>3</sup> Usunąć w przypadku realizacji operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy.



P-8/195

....., dnia .....

Znak sprawy

**Biuro Kontroli**

W związku z weryfikacją wniosku o płatność złożonego w dniu.....w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013, zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia....., przez

.....  
nazwa Beneficjenta

.....  
adres

na operację .....  
tytuł operacji

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

Jednocześnie wnioskuję o przeprowadzenie wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu<sup>1</sup> celem kontroli elementów wskazanych w *Liście kontrolnej dla wizytacji w miejscu na etapie wniosku o płatność* lub załączniku.<sup>2</sup>

Załącznik

1. Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć.

<sup>2</sup> W sytuacji, gdy wniosek został wytypowany do kontroli na miejscu a nie ma wskazań do przeprowadzenia wizytacji w miejscu (w przypadku operacji inwestycyjnych) albo wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu (w przypadku operacji nieinwestycyjnych) 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 / WIZYTACJI W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU<sup>1</sup>**

LP	Elementy wizytacji <sup>3</sup>	Ocena zgodności <sup>4</sup>	
		TAK	NIE
1.	..... ..... .....		
	Uwagi <sup>3</sup> ..... ..... .....		
2.	..... ..... .....		
	Uwagi <sup>3</sup> ..... ..... .....		
3.	..... ..... .....		
	Uwagi <sup>3</sup> ..... ..... .....		

<sup>3</sup> Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji wraz z uzasadnieniem. Jeśli dotyczy - należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika”, na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopię.

<sup>4</sup> Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

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

UWAGI<sup>5</sup>:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>5</sup> Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu / wizytację w miejscu w trybie kontroli na miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte.



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej'

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-9/195**

, dnia

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Informuję, że wniosek o płatność w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013, złożony w dniu ..... zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia....., dotyczący operacji

.....  
nazwa operacji

wymaga wyjaśnień po kontroli na miejscu / wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu<sup>1</sup>.

W wyniku kontroli na miejscu/ wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu<sup>1</sup> 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 / 21<sup>2</sup> dni od dnia doręczenia pisma.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> Termin 21 - dniowy stosuje się w przypadku wniosków o płatności złożonych do umów przyznania pomocy w wersji 5z

<sup>3</sup> Termin 14 / 21 - dniowy liczony jest w dniach kalendarzowych od dnia następującego po dniu doręczenia pisma Beneficjentowi.

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 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.<sup>4</sup>

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

Do wiadomości<sup>5</sup>:  
Partnerzy projektu współpracy:  
.....

<sup>4</sup> Zgodnie z § 22 ust. 2 w związku z § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania *Wdrażanie projektów współpracy* objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 128, poz. 822 z późn. zm.).

<sup>5</sup> Usunąć w przypadku realizacji operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy.



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-10/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

.....  
Nazwa Koordynatora krajowego/Partnera projektu<sup>1</sup>

.....  
Adres: ulica, nr

.....  
Kod pocztowy, miejscowość

W związku z faktem, iż jeden z partnerów projektu współpracy

.....  
dane partnera projektu współpracy

.....  
adres siedziby

który w dniu ....., zgodnie z umową przyznania pomocy nr .....  
z dnia..... złożył wniosek o płatność, na podstawie wstępnej weryfikacji wniosku  
wynika, iż zaistniały przesłanki z art. 30 rozporządzenia Komisji (WE) nr 65/2011 z dnia  
27 stycznia 2011 r. ustanawiające 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.

Z uwagi na powyższe ww. partner projektu współpracy nie będzie mógł skorzystać z  
pomocy finansowej z EFRROW.

Mając na uwadze powyższe informuję, iż niezbędne jest złożenie pisemnych wyjaśnień  
w zakresie działań pozostałych partnerów projektu współpracy dotyczących osiągnięcia  
celu(ów) operacji i potwierdzenie, że zakres rzeczowy wykazany w umowie przyznania  
pomocy będzie zrealizowany w całości.

Odpowiedź na powyższe pismo będzie stanowiła podstawę do dalszego postępowania  
względem pozostałych partnerów projektu współpracy.

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

Do wiadomości<sup>2</sup>:

Partnerzy projektu współpracy:

<sup>1</sup> Skreślić koordynatora w przypadku, gdy koordynator nie będzie mógł być finansowany z EFRROW

<sup>2</sup> Usunąć w przypadku realizacji operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy.



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-11/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, 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 dnia .....dotyczącym wycofania wniosku  
.....  
(należy wpisać czy wycofanie dotyczy całości wniosku, części wniosku czy innej deklaracji (załącznika), zgodnie z prośbą beneficjenta)  
złożonego w ramach działania 421 *Wdrażanie projektów współpracy* objętego PROW na lata 2007-2013 na podstawie umowy przyznania pomocy nr.....  
zawartej w dniu ..... dla operacji

.....  
tytuł operacji

informuję, że wniosek o płatność został / nie został<sup>1</sup> wycofany w całości / w części / innej deklaracji<sup>1</sup>.

Wycofanie wniosku w całości / w części / innej deklaracji<sup>1</sup> nie jest możliwe z następujących powodów<sup>2</sup>:

.....  
Jednocześnie, w związku z prośbą o zwrot załączonych do ww. wniosku dokumentów, w załączeniu przekazuję następujące dokumenty<sup>3</sup>:

.....  
Sprawę prowadzi ..... nr telefonu ..... adres

Do wiadomości<sup>4</sup>:

Partnerzy projektu współpracy:

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

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

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

<sup>4</sup> Usunąć w przypadku operacji wycofania wniosku na przygotowaniu projektu współpracy.





Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-12/195

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Informuję, iż w związku z pisemną prośbą Beneficjenta o przedłużenie terminu na wykonanie czynności w trakcie oceny wniosku o płatność, złożonego w dniu ..... w ramach działania 421 *Wdrażanie projektów współpracy* objętego PROW na lata 2007-2013, dotyczącego operacji

.....  
tytuł operacji

stosownie do § 14 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania *Wdrażanie projektów współpracy* objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. nr 128 poz. 822, z późn. zm.), termin na wykonanie przez Beneficjenta następujących czynności:

.....  
.....  
przedłuża się do dnia..... / nie przedłuża się<sup>1</sup>

Uzasadnienie: .....

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

Do wiadomości<sup>2</sup>:

Partnerzy projektu współpracy

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> Usunąć w przypadku realizacji operacji polegającej na przygotowaniu projektu współpracy.



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-13/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Informuję, że w odniesieniu do wniosku o płatność złożonego w ramach działania 421 *Wdrażanie projektów współpracy* objętego PROW na lata 2007-2013, w dniu ..... zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia....., w związku ze złożoną prośbą Beneficjenta przywraca się termin / nie przywraca się terminu<sup>1</sup> wykonania przez Beneficjenta następujących czynności:<sup>2</sup>

.....  
określenie rodzaju czynności

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

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

Do wiadomości<sup>3</sup>:  
Partnerzy projektu współpracy:

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> Zgodnie z § 22 ust. 2 oraz § 15 ust 1 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania *Wdrażanie projektów współpracy* objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 128, poz. 822 z późn.zm).

<sup>3</sup> Usunąć w przypadku wniosku na przygotowanie projektu współpracy.



Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-14/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa podmiotu

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

W związku z weryfikacją wniosku o płatność w ramach działania 421 *Wdrażanie projektów współpracy* objętego PROW na lata 2007-2013, złożonego w dniu..... zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia ..... zawartą przez

.....  
nazwa Beneficjenta, NIP

.....  
adres

dotyczącego operacji .....  
tytuł operacji

informuję, że w wyniku dokonanej kontroli krzyżowej z Programami Operacyjnymi Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia zidentyfikowano próbę uzyskania przez ww. Beneficjenta podwójnego sfinansowania wydatków<sup>2</sup>

Zakres podwójnego finansowania:

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

Do wiadomości<sup>3</sup>:

Partnerzy projektu współpracy:

.....

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

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

<sup>3</sup> Usunąć w przypadku wniosku na przygotowanie projektu współpracy.



Program  
Rozwoju  
Obszarów  
Wiejskich  
na lata 2007-2013

Urząd Marszałkowski Województwa .....  
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-15/195**

, dnia

Znak sprawy

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

W związku z weryfikacją wniosku o płatność w ramach działania 421 *Wdrażanie projektów współpracy* objętego PROW na lata 2007-2013, złożonego w dniu....., zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia....., zawartą przez

.....  
nazwa Beneficjenta

.....  
adres

dotyczącego operacji

.....  
tytuł operacji

informuję o zaistnieniu następującej okoliczności:

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:.....)<sup>1</sup>

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

Do wiadomości: <sup>2</sup>

1. Departament Wspierania Rozwoju Regionalnego Bank Gospodarstwa Krajowego (na adres: [pro@bgk.com.pl](mailto:pro@bgk.com.pl)) dotyczy umowy pożyczki nr .....

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> Należy usunąć, jeśli Beneficjent nie zawarł z BGK umowy pożyczki na daną operację.



Urząd Marszałkowski Województwa .....

albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-16/195**

, dnia

Znak sprawy

Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi  
Departament Rozwoju Obszarów Wiejskich  
ul. Wspólna 30  
00-930 Warszawa

Upierzejmie informuję, iż dla operacji polegającej na realizacji międzynarodowego projektu współpracy pt. ....  
.....  
w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013 o akronimie..... umowa przyznania pomocy nr  
..... z dnia.....

1. nastąpiła zmiana koordynatora projektu współpracy.

Dane nowego koordynatora

<i>Imię</i>	<i>Drugie imię</i>	<i>Nazwisko</i>	
<i>Kod pocztowy</i>	<i>Poczta</i>	<i>Miejscowość</i>	
<i>Ulica</i>		<i>Numer domu</i>	<i>Numer lokalu</i>
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>E-mail</i>	

2. nastąpiła zmiana partnera projektu współpracy<sup>1</sup>

Dane dotychczasowego partnera projektu współpracy

<i>Imię</i>	<i>Drugie imię</i>	<i>Nazwisko</i>	
<i>Kod pocztowy</i>	<i>Poczta</i>	<i>Miejscowość</i>	
<i>Ulica</i>		<i>Numer domu</i>	<i>Numer lokalu</i>
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>E-mail</i>	

Dane nowego partnera projektu współpracy

<i>Nazwa partnera projektu współpracy</i>				
<i>Kod pocztowy</i>	<i>Poczta</i>	<i>Miejscowość</i>		
<i>Ulica</i>			<i>Numer domu</i>	<i>Numer lokalu</i>
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>E-mail</i>		

3. partner projektu współpracy wycofał się <sup>1</sup>.

Dane partnera projektu współpracy, który wycofał się.

<i>Nazwa partnera projektu współpracy</i>				
<i>Kod pocztowy</i>	<i>Poczta</i>	<i>Miejscowość</i>		
<i>Ulica</i>			<i>Numer domu</i>	<i>Numer lokalu</i>
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>E-mail</i>		

4. w realizację projektu współpracy włączył się nowy partner<sup>1</sup>

Dane partnera projektu współpracy, który włączył się do realizacji projektu współpracy.

<i>Nazwa partnera projektu współpracy</i>				
<i>Kod pocztowy</i>	<i>Poczta</i>	<i>Miejscowość</i>		
<i>Ulica</i>			<i>Numer domu</i>	<i>Numer lokalu</i>
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>E-mail</i>		

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



Urząd Marszałkowski Województwa .....

albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-16a/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

**Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi  
Departament Rozwoju Obszarów Wiejskich  
ul. Wspólna 30  
00-930 Warszawa**

Informuję, iż w ramach działania 421 „Wdrażanie projektów współpracy” objętego PROW na lata 2007-2013 został złożony w dniu ..... zgodnie z umową przyznania pomocy nr ..... z dnia ..... wniosek o płatność na operację dotyczącą realizacji międzynarodowego projektu współpracy pt. ....  
.....  
o akronimie .....

Zwracam się z prośbą o przekazanie informacji czy:

a) zagraniczny partner / partnerzy<sup>1</sup> projektu współpracy:

.....  
(dane partnera / partnerów projektu współpracy)

.....  
(adres siedziby)

.....  
(kraj pochodzenia partnera projektu współpracy)

otrzymał / otrzymali<sup>1</sup> zatwierdzenie projektu od właściwych instytucji.

Proszę o potwierdzenie, że nie ubiega / nie ubiegają<sup>1</sup> się o wsparcie ze środków EFROW na realizację tego projektu.

Jednocześnie informuję, iż 9-cio<sup>2</sup> / 2-u<sup>3</sup> <sup>1</sup> miesięczny termin na uzyskanie przez partnera / partnerów<sup>1</sup> zatwierdzenia projektu współpracy upływa z dniem .....

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

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> W przypadku weryfikacji wniosków o płatność złożonych na podstawie umów przyznania pomocy do wersji 6z.

<sup>3</sup> W przypadku weryfikacji wniosków o płatność złożonych na podstawie umów przyznania pomocy od wersji 7z







Urząd Marszałkowski Województwa .....

albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej<sup>1</sup>

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

**P-17/195**

....., dnia .....

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Informuję, iż w związku z faktem, iż niżej wymieniony / wymienieni<sup>1</sup> partner / partnerzy<sup>1</sup> projektu współpracy:

.....  
dane partnera / partnerów projektu współpracy

.....  
adres siedziby

nie uzyskał / nie uzyskali<sup>1</sup> zatwierdzenia projektu współpracy<sup>2</sup>, nie jest możliwe dokonanie płatności w ramach projektu.

Do czasu uzyskania informacji o zatwierdzeniu projektu współpracy dla ww. partnera / partnerów<sup>1</sup> wstrzymuje się bieg terminu rozpatrywania wniosku o płatność.

W przypadku, gdy w terminie 9-ciu<sup>3</sup> / 2-óch<sup>4</sup> 1 miesięcy od dnia zawarcia umowy, tj. do dnia ..... partner / partnerzy<sup>1</sup> projektu współpracy, którzy ubiegali się o pomoc ze środków EFRROW, nie uzyskają zatwierdzenia projektu współpracy, umowa przyznania pomocy nr ....., ulega rozwiązaniu z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 13<sup>5</sup> / § 14<sup>6</sup> umowy.

<sup>1</sup> Niepotrzebne usunąć

<sup>2</sup> W przypadku krajowego partnera jest to zawarcie umowy przyznania pomocy.

<sup>3</sup> W przypadku weryfikacji wniosków o płatność złożonych na podstawie umów przyznania pomocy do wersji 6z.

<sup>4</sup> W przypadku weryfikacji wniosków o płatność złożonych na podstawie umów przyznania pomocy od wersji 7z

<sup>5</sup> W przypadku, gdy w projekcie współpracy bierze udział więcej niż dwóch partnerów, wycofanie się partnera projektu współpracy nie powoduje rozwiązania umowy, jeśli:

- punkty uzyskane podczas oceny projektu współpracy w ramach kryterium nr 1 nie decydowały o uzyskaniu minimum 60% punktów możliwych do uzyskania w ramach oceny projektu współpracy,
- wycofujący się partner zostanie zastąpiony przez nowego partnera projektu współpracy, Zastąpienie, wycofanie się bądź włączenie się nowego partnera do projektu współpracy nie może powodować zmiany celów projektu współpracy określonych w umowie o wspólnej realizacji projektu współpracy zawartej przez Beneficjenta ze wszystkimi partnerami projektu współpracy stanowiącej załącznik nr 2 do umowy.

<sup>6</sup> W przypadku, gdy w projekcie współpracy bierze udział jedynie dwóch partnerów wycofanie się partnera projektu współpracy lub rozwiązanie umowy z jednym Beneficjentem nie powoduje rozwiązania umowy z drugim Beneficjentem, jeżeli wycofujący się partner projektu współpracy zostanie zastąpiony przez nowego partnera projektu współpracy.

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

---

W przypadku, gdy w projekcie współpracy bierze udział więcej niż dwóch partnerów, wycofanie się partnera projektu współpracy lub rozwiązanie umowy z którymkolwiek Beneficjentem nie powoduje rozwiązania umowy z pozostałymi Beneficjentami, jeżeli:

1. punkty uzyskane podczas oceny projektu współpracy w ramach kryterium nr 1 nie decydowały o uzyskaniu minimum 60% punktów możliwych do uzyskania w ramach oceny projektu współpracy lub
2. wycofujący się partner zostanie zastąpiony przez nowego partnera projektu współpracy.

Zastąpienie, wycofanie się bądź włączenie się nowego partnera do projektu współpracy nie może powodować zwiększenia wysokości kwot pomocy przyznanych poszczególnym Beneficjentom wskazanych w umowie (§ 4 ust. 1) oraz nie może powodować zmiany celu operacji, który został określony w umowie (§ 3 ust. 1).

# KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

K-1/195

**PROW 2007-2013**

**Oś 4: LEADER**

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

### Rodzaj płatności:

Pośrednia

Wniosek dotyczy ostatniego etapu, w ramach danego Szczegółowego opisu zadań

Ostateczna

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



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

**B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI**

**I. Weryfikacja załączników**

	Weryfikujący			Anotacje
	TAK	DO UZUP.	ND	
1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne) – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2. Dowody zapłaty – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
3. Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej, odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych – kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Uzasadnienie / Wyjaśnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach Zestawienia rzeczowo-finansowego/ Szczegółowego opisu zadań zrealizowanych dla danego etapu operacji, w przypadku gdy faktycznie poniesione koszty kwalifikowalne operacji będą niższe albo wyższe o więcej niż 10% w stosunku do wartości zapisanych w poszczególnych pozycjach Zestawienia rzeczowo-finansowego stanowiącego załącznik do umowy / zaakceptowanego Szczegółowego opisu zadań – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę lub decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach lub pozwolenie wodnoprawne lub decyzja o zatwierdzeniu projektu prac geologicznych – kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwemu organowi – kopia <sup>2</sup> wraz z: – oświadczeniem Beneficjenta, że w ciągu 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał  – potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Decyzja ostateczna o pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego - jeżeli właściwy organ nałożył taki obowiązek w wydanym pozwoleniu na budowę lub nałożył taki obowiązek innymi decyzjami – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. Zawiadomienie właściwego organu o zakończeniu budowy złożone co najmniej 21 dni przed zamierzonym terminem przystąpienia do użytkowania, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa budowlanego lub właściwy organ nałożył taki obowiązek – oryginał lub kopia <sup>2</sup> wraz z: - oświadczeniem Beneficjenta, że w ciągu 21 dni od dnia zgłoszenia zakończenia robót, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał wraz z - potwierdzeniem właściwego organu, że nie wnosi sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych będzie przedkładane przed upływem 21 dni – oryginał lub kopia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

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

## II. Inne załączniki

20. ....
21. ....
22. ....
23. ....
24. ....

Weryfikujący			Adnotacje
TAK	DO UZUP.	ND	
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- <sup>1</sup> kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy albo jeśli postanowienia umowy przyznania pomocy tak przewidują – kopie potwierdzone za zgodność oryginałem przez LGD i dodatkowo – w przypadku faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej - ostemplowane pieczęcią "Przedstawiono do refundacji w ramach PROW na lata 2007-2013"
- <sup>2</sup> kopie potwierdzone 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.
- <sup>3</sup> w przypadku wniosków składanych do umowy przyznania pomocy w wersjach 2z, 3z oraz 4z
- <sup>4</sup> w przypadku wniosków składanych do umowy przyznania pomocy w wersji 5z i dalszych

## III. Weryfikacja wniosku

1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu
2. Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją, w tym m.in.:
- 2.1 Wniosek i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą Beneficjenta / pełnomocnika
- 2.2 Dane identyfikacyjne Beneficjenta wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie
- 2.3 Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych

Weryfikujący		Adnotacje
TAK	DO UZUP.	
<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"/>	

### Uwagi:

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

**II. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie odmową wypłaty pomocy**

	Weryfikujący				Adnotacje
	TAK	NIE	DO UZUP.	ND	
9. Cel operacji został osiągnięty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. Cel operacji może zostać osiągnięty pomimo niezrealizowania części zakresu rzeczowo-finansowego danego etapu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. Cel operacji może zostać osiągnięty mimo wykluczenia z otrzymania pomocy finansowej jednego z partnerów projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Uwagi:**

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....