

IV. Wynik wizyty/kontroli po wyjaśnieniach

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

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

E: KOREKTA KWOTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH I KWOTY WNIOSKOWANEJ DO REFUNDACJI ORAZ ZESTAWIENIE WYLICZONEJ KWOTY DO REFUNDACJI

E1: KOREKTA KWOTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH

l.p.	Nr pozycji z wykazu faktur	Nr faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym	Kwota zakwestionowanych kosztów (w zł)	Uzasadnienie	Kod przyczyny korekty
1	2	3	4	5	6	7

RAZEM: zł

1. Kwota korekty w wyniku kontroli administracyjnej (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 7 nie zaznaczono kodów) zł

1a. Kwota korekty w wyniku weryfikacji poziomu kosztów ogólnych zł

2. Kwota korekty w wyniku kontroli na miejscu (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 7 zaznaczono kody) zł

3. Przyczyna korekty kwoty pomocy w wyniku kontroli na miejscu (kod/kody)

4. Czy zastosowano karę do kosztów kwalifikowalnych, które nie zostały uwzględnione w oddzielnym systemie rachunkowości albo do jego identyfikacji nie wykorzystano odpowiedniego kodu rachunkowego? TAK NIE

E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcje <i>(poz. 2- poz. 3)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwota pomocy					
5. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów (po weryfikacji)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Różnica pomiędzy wnioskowaną kwotą do refundacji wg wniosku o płatność, a kwotą pomocy dla danego etapu operacji wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów <i>naależy podać w % [(poz.6-poz.7)/poz. 7]*100 oraz w pln (poz.6-poz.7)</i>	<input type="text"/> % <input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji <i>w przypadku niezastosowania zmniejszenia (poz. 7) w przypadku zastosowania zmniejszenia (poz 7- poz. 8)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie zasad konkurencyjności wydatków lub za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych w ramach PROW na lata 2014-2020	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zatwierdzona kwota do refundacji <i>(poz. 9 - poz. 10 - poz.11)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słownie złotych:					
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:	_____
	dd/mm/rrrr

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

F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wycofany/Beneficjent zrezygnował z płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy wypłaty pomocy

Część, w której nastąpiła odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

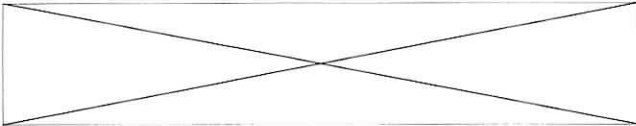
Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty pomocy/wycofaniu wniosku w całości	_____
	dd/mm/rrrr

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

Załącznik nr 1. USUNIĘCIE/PONOWNE USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WEZW ¹	TAK	NIE	DO WEZW ¹
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Załącznik nr 2:
WERYFIKACJA POSTĘPOWANIA PRZEPROWADZONEGO W TRYBIE ZASAD KONKURENCYJNOŚCI

Kategoria naruszenia zasady konkurencyjności	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	Wystąpiło niechybnie	nie wystąpiło uchylenie	DO WZRW.	Wystąpiło niechybnie	nie wystąpiło uchylenie	DO WZRW.
<p>Niezamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej</p> <p>a) beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności albo</p> <p>b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie – nie wysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców.</p> <p>1.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Zamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności –</p> <p>2. i niewysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (w ogóle nie wysłano, wysłano do mniej niż trzech, brak uzasadnienia, że na rynku nie istnieje trzech potencjalnych wykonawców).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Niezamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej</p> <p>a) beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności albo</p> <p>b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie i niewysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (w ogóle nie wysłano, wysłano do mniej niż trzech, brak uzasadnienia, że na rynku nie istnieje trzech potencjalnych wykonawców).</p> <p>3.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Udziałem zamówienia podmiotowi powiązanemu kapitałowo lub osobowo z beneficjentem,</p> <p>4. z naruszeniem zasady określonej w ust. 6 zasad konkurencyjności.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						

<p>5. Błąk informacji o warunkach realizacji w postępowaniu oraz kryteriach i sposobie oceny ofert występujących stosownie do zasad określonych w art. 5 pkt 1 zasad konkurencyjności</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>6. Określenie kryteriów oceny ofert w sposób, który mógłby umożliwić wielokrotne kwalifikowanie oraz nie zapewniłby skutecznego funkcjonowania wykonawców</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>7. Naruszenia w zakresie wykonania najkorzystniejszej oferty;</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8. Ewaluacje ofertowych, np. określone w załącznikach konkurencyjności terminów składania ofert</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>9. Opis sposobu z wyrażeniem uwagi w art. 7 pkt 1 lit. a oraz lit. b zasad konkurencyjności opisanie przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyzerujący, ze pominięciem istotnych okoliczności i niezrozumiałych określeń, niezwykłym/większym wymiagani i sformułowaniami mogącymi mieć wpływ na wyzyskanie oferty</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>10. Opis sposobu z wyrażeniem uwagi w art. 5 pkt 1 lit. a (tj.ć faktury) zaniżenie kosztów wykonania opisanie przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyzerujący, ze pominięciem istotnych okoliczności i niezrozumiałych określeń, niezwykłym/większym wymiagani i sformułowaniami mogącymi mieć wpływ na wyzyskanie oferty</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>11. Kwalifikacja ofert Dopuszczalne zmiany składania ofert 2) przed upływem terminu składania ofert bez depozytu 11. warunków określonych w załączniku, o którym mowa w art. 10 lit. b zasad konkurencyjności.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>12. Nieuwzględnienie zmian umowy z wykonawcą - dokonanie istotnej zmiany umowy w stosunku do treści oferty, ze pominięciem konieczności wykonania wykonawcy, chyba że możliwość i warunki dokonania takiej zmiany 12. zmiany przewidziane w zapisach ofertowym - zmiany umowy polegają na zmniejszeniu zakresu zamówienia 12. zmiany przewidziane w stosunku do zawartych warunków w ofercie.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>13. Niezastosowanie w zakresie dokumentowania postępowania - dokumentowania postępowania w sposób uniemożliwiający powiadomienie przez uczestników zasad konkurencyjności.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>14. Czy przedmiot zamówienia jest zgodny z załącznikiem 14. Szczegółowy zakres prac 14. zakresy prac 14. zakresy prac 14. zakresy prac</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>15. Czy w postępowaniu wystąpił inne naruszenia niniejszego wpływu na jego wynik?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

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

Działanie M07: Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich

Poddziałanie 7.2: Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszeniem lub
rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię
odnawialną i w oszczędzanie energii

Typ operacji 7.2.2: Gospodarka wodno-ściekowa

Rodzaj płatności:

pośrednia końcowa

Znak sprawy:	
Imię i nazwisko/nazwa Beneficjenta:	
Numer umowy o przyznaniu pomocy:	
Data złożenia/wplywu wniosku:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

		-			-				
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

		-			-				
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

		-			-				
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAK NIE

Losowo* Ze wskazania

TAK TAK

B. Sprawdzający został wyznaczony:

1. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

- -
d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

- -
d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

3. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

- -
d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

* ze wszystkich złożonych wniosków o płatność w podmiocie wdrażającym, wybierane jest 10% wniosków złożonych w ramach naboru, dla których wyznaczony jest Sprawdzający.

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w terminie wskazanym w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beneficjent nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych ¹ , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

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

² Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 181 z 20.06.2014 r., str.48)

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

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	N/D	TAK	DO WEZW.	N/D
1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dowody zapłaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Umowy z wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Decyzja o pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego, jeżeli właściwy organ nałożył taki obowiązek w wydanym pozwoleniu na budowę lub nałożył taki obowiązek innymi decyzjami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Zawiadomienie właściwego organu o zakończeniu budowy złożone co najmniej 14 dni przed zamierzonym terminem przystąpienia do użytkowania, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa budowlanego lub właściwy organ nałożył taki obowiązek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6a Oświadczenie Beneficjenta, że w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia zakończenia robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu albo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b Potwierdzenie właściwego organu, że nie wnosi sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych będzie przedkładane przed upływem 14 dni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Protokoły odbioru robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kosztorys różnicowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Projekt budowlany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Interpretacja przepisów prawa podatkowego (interpretacja indywidualna) - jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Informacja o numerze rachunku bankowego Beneficjenta lub cesjonariusza prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo - kredytową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Umowa cesji wierzytelności – jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sprawozdanie z realizacji operacji w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020, (dołączane do wniosku o płatność końcową), na formularzu udostępnionym przez podmiot wdrażający	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dokumentacja z postępowania określona w Zasadach konkurencyjności wydatków w ramach PROW na lata 2014 - 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Zestawienia umów zawartych oraz planowanych do zawarcia w tym samym roku co umowy przedstawione do refundacji, które beneficjent podpisał z wykonawcami na taki sam lub zbliżony co do charakteru rodzaj dostaw/usług/robót budowlanych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Zakładowy plan kont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Weryfikujący			Sprawdzający*		
		TAK	DO WEZW.	N/D	TAK	DO WEZW.	N/D
18	Wydruk z dokumentacji księgowej lub kopia z książki ewidencji środków trwałych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi wraz z: – oświadczeniem, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu lub – potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne załączniki:

22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dane identyfikacyjne beneficjenta podane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Wniosek został podpisany przez osoby upoważnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z UMOWĄ I KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW

I. Weryfikacja elementów, których niespełnienie skutkować będzie odmową wypłaty pomocy w części/całości

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji zostały osiągnięte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji mogą zostać osiągnięte pomimo niezrealizowania w pełni zakresu rzeczowo – finansowego danego etapu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:								

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

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Zrealizowany zakres rzeczowy operacji/etapu operacji podany w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji jest zgodny z zakresem rzeczowym wymienionym w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji załączonym do umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Prawidłowo udokumentowano zrealizowanie zakresu rzeczowo-finansowego i dołączono wymagane odrębnymi przepisami oraz postanowieniami umowy: opinie, oświadczenia, zaświadczenia, uzgodnienia, pozwolenia lub decyzje związane z realizacją operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Zakres rzeczowy kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonanie przelewu oraz karcie wkładu rzeczowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji jest wystarczające do uznania kosztów za kwalifikowalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dаты realizacji płatności są zgodne z zasadami ustalonymi w obowiązujących przepisach w tym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dаты rozpoczęcia realizacji zakresu rzeczowo-finansowego są zgodne z zasadami ustalonymi dla poddziałania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Koszty zostały poniesione w formie rozliczenia bezgotówkowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Zadania zrealizowane w ramach operacji nie zostały podzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Na podstawie nałożonych korekt administracyjnych zgodnie ze Wskaźnikami procentowymi kar administracyjnych za naruszenie ustawy pzp – nie została nałożona korekta w wysokości 100% w ramach wszystkich przeprowadzonych postępowań.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	Na podstawie nałożonych korekt administracyjnych zgodnie ze Wskaźnikami procentowymi kar administracyjnych za naruszenie Zasad konkurencyjności – nie została nałożona korekta w wysokości 100% w ramach wszystkich przeprowadzonych postępowań.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są wystawione przez wykonawcę, któremu udzielono zamówienia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	Beneficjent przedłożył w terminie dokumentację z przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	Koszty przedstawione do refundacji zawarte w przedłożonych fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej są kosztami kwalifikowalnymi zgodnie z umową o przyznaniu pomocy.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	Beneficjent wywiązał się z obowiązku informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy otrzymanej z EFRROW.		
16	Protokoły odbioru robót lub montażu lub rozruchu maszyn i urządzeń potwierdzają wykonanie zakresu określonego w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	Poziom kosztów ogólnych wymienionych w Zestawieniu rzeczowo-finansowym nie przekracza poziomu 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych (inwestycyjnych)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	Operacja jest powiązana z inwestycjami dotyczącymi tworzenia pasywnej infrastruktury szerokopasmowej lub na obszarze realizacji operacji funkcjonuje sieć szerokopasmowa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Operacja dotyczy łącznie gospodarki wodnej i ściekowej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Do wybudowanej lub przebudowanej sieci podłączono co najmniej 50% przyłączy zadeklarowanych we wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Uwagi:

B3: WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WEZW.	TAK	NIE	DO WEZW.
1. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej zostały opłacone w całości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są zgodne z wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dane finansowe w zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji wynikają z danych zawartych w wykazie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Przedstawione faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej odnoszą się do właściwych pozycji Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Łączne kwoty kosztów kwalifikowalnych z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej i kwotą we wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota pomocy jest poprawnie wyliczona i nie przekracza kwoty określonej w umowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

C: WYNIK

C1: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY ORAZ POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

I. Wynik weryfikacji wniosku

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

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

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

IIa. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga ponownego wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

IIb. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień



Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

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

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

IIc. Wynik weryfikacji po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek rozpatuje się w zakresie, w jakim został wypełniony, oraz na podstawie dołączonych do tego wniosku poprawnie sporządzonych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

C2. WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
1. Numer NIP Beneficjenta/Lokalizacja operacji nie występuje w SL 2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Numer NIP Beneficjenta/Lokalizacja operacji nie występuje w bazie danych Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Instrumentu Finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Numer NIP Beneficjenta/Lokalizacja operacji nie występuje w bazie danych Funduszu Szwajcarskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Numer NIP Beneficjenta nie występuje w aplikacji Lider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:								

II. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - operacja nie została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do wydania rostrzygnięcia niezbędne jest wezwanie beneficjenta do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty płatności - operacja została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

IIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

III. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

Data doręczenia beneficjentowi pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr

IIIa. Wynik wyjaśnień

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

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

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

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

Zweryfikował: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

WIZYTA ¹
D:
KONTROLA NA MIEJSCU ²
KONTROLA ³
KONTROLA NA ZLECENIE

¹ Wizyta - art. 48 ust 5 rozporządzenia nr 809/2014
² Kontrola na miejscu - art. 49 rozporządzenia 809/2014
³ Kontrola - art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy o wrow

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Operacja została wytypowana do kontroli na miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli w trakcie realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na zlecenie	<input type="checkbox" value="ND"/>		<input type="checkbox" value="ND"/>		<input type="checkbox" value="ND"/>	

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizyty/odstąpienia od przeprowadzenia wizyty.

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował:	_____	_____
	imię i nazwisko	data i podpis
Sprawdził*:	_____	_____
	imię i nazwisko	data i podpis
Zatwierdził**:	_____	_____
	imię i nazwisko	data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

I. Wynik wizyty/kontroli

WIZYTA

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

KONTROLA NA MIEJSCU

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

KONTROLA

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

KONTROLA NA ZLECENIE

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

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Z raportu czynności kontrolnych nie wynika konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Z raportu czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

_____ imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*:

_____ imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził**:

_____ imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia beneficjentowi pisma w sprawie złożeniu wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

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

IV. Wynik wizyty/kontroli po wyjaśnieniach

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

Zweryfikował: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
 imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający*		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Koszty kwalifikowalne					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych dla danego etapu operacji wg wniosku	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie <i>(poz. 2- poz. 3)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwota pomocy					
5. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wg umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskowana kwota do refundacji wg wniosku o płatność	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota pomocy dla danego etapu operacji wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów (po weryfikacji)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Różnica pomiędzy wnioskowaną kwotą do refundacji wg wniosku o płatność, a kwotą pomocy dla danego etapu operacji wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów <i>naależy podać w % [(poz.6-poz.7)/poz. 7]*100 oraz w pln (poz.6-poz.7)</i>	<input type="text"/> % <input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?</i>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji <i>w przypadku niezastosowania zmniejszenia (poz. 7) w przypadku zastosowania zmniejszenia (poz 7- poz. 8)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie zasad konkurencyjności wydatków lub za naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych w ramach PROW na lata 2014-2020	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zatwierdzona kwota do refundacji <i>(poz. 9 - poz. 10 - poz.11)</i>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słownie złotych:					
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:	
	dd/mm/rrrr

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

F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wycofany/Beneficjent zrezygnował z płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy wypłaty pomocy

Część, w której nastąpiła odmowa wypłaty pomocy / wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty pomocy/wycofaniu wniosku w całości	
	dd/mm/rrrr

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

Załącznik nr 1. USUNIĘCIE/PONOWNE USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WEZW ¹	TAK	NIE	DO WEZW ¹
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Załącznik nr 2.:

WERYFIKACJA POSTĘPOWANIA PRZEPROWADZONEGO W TRYBIE ZASAD KONKURENCYJNOŚCI

Kategoria naruszenia zasady konkurencyjności	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	Wystąpiło uchybienie	nie wystąpiło uchybienie	DO WEZW.	Wystąpiło uchybienie	nie wystąpiło uchybienie	DO WEZW.
<p>Niezamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej</p> <p>a) beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności albo</p> <p>1. b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie - ale wysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Zamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności -</p> <p>2. i niewysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (w ogóle nie wysłano, wysłano do mniej niż trzech, brak uzasadnienia, że na rynku nie istnieje trzech potencjalnych wykonawców).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Niezamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej</p> <p>a) beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności albo</p> <p>b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie</p> <p>3. i niewysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (w ogóle nie wysłano, wysłano do mniej niż trzech, brak uzasadnienia, że na rynku nie istnieje trzech potencjalnych wykonawców).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
<p>Udzielenie zamówienia podmiotowi powiązanemu kapitałowo lub osobowo z beneficjentem,</p> <p>4. z naruszeniem zasady określonej w ust. 6 zasad konkurencyjności.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						

<p>Brak informacji o warunkach udziału w postępowaniu oraz</p> <p>5. kryteriach i sposobie oceny ofert wymaganych stosownie do zasad określonych w ust. 5 pkt 1 zasad konkurencyjności</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Określenie kryteriów oceny ofert w sposób, który mógłby</p> <p>6. utrudniać uczciwą konkurencję oraz nie zapewnia równego traktowania wykonawców</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>7. Naruszenie w zakresie wyboru najkorzystniejszej oferty.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>8. Ustalenie krótszych niż określone w zasadach konkurencyjności terminów składania ofert.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Opis niezgodny z wymogiem określonym w ust. 5 pkt 1 lit a tiret drugie zasad konkurencyjności.</p> <p>9. opisanie przedmiotu zamówienia w sposób, który odnosi się do określonego wyrobu, źródła, znaków towarowych, patentów, rodzajów lub specyficznego pochodzenia, chyba że takie odniesienie jest uzasadnione przedmiotem zamówienia i został określony zakres równoważności.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Opis niezgodny z wymogiem określonym w ust. 5 pkt 1 lit a tiret pierwsze zasad konkurencyjności.</p> <p>10. opisanie przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, za pomocą niedostatecznie dokładnych i niezrozumiałych określeń, nieuwzględniający wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Modyfikacja treści zapytania ofertowego</p> <p>1) po upływie terminu składania ofert</p>		

11. 2) przed upływem terminu składania ofert bez dopełnienia warunków określonych w zastrzeżeniu, o którym mowa w ust. 10 lit b zasad konkurencyjności.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
12. Niedozwolona zmiana umowy z wykonawcą – dokonanie istotnej zmiany umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że możliwość i warunki dokonania takiej zmiany zostały przewidziane w zapytaniu ofertowym; – zmiana umowy polegająca na zmniejszeniu zakresu świadczenia wykonawcy w stosunku do zobowiązania zawartego w ofercie.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
13. Naruszenie w zakresie dokumentowania postępowania – dokumentowanie postępowania w sposób uniemożliwiający potwierdzenie przestrzegania przez beneficjenta zasad konkurencyjności.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
14. Czy przedmiot zamówienia jest zgodny z zakresem rzeczowym zestawienia rzeczowo finansowego stanowiącego załącznik do Umowy o przyznaniu pomocy?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
15. Czy w postępowaniu wystąpiły inne naruszenia mające wpływ na jego wynik?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		

STWIERDZONE NARUSZENIA ZASAD KONKURENCYJNOŚCI SKUTKUJĄCE KARAMI ADMINISTRACYJNYMI

l.p.	Opis naruszenia	Kara administracyjna w PLN / %
1.		
2.		
3.		
4.		

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

dla poddziałania: Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii

Typ: 7.2.1. Budowa lub modernizacja dróg lokalnych

Typ: 7.2.2 Gospodarka wodno-ściekowa

Karta weryfikacji wniosku o płatność (zwana dalej *kartą*) – stanowi uniwersalny dokument dla wszystkich działań delegowanych w ramach PROW na lata 2014-2020. W przypadku, kiedy część karty nie dotyczy poddziałania – została oznaczona symbolem ND

Instrukcja wypełniania karty weryfikacji wniosku o płatność (dalej zwana *instrukcją do karty*) - określa, minimalne wymagania w zakresie postępowania przy obsłudze wniosku o płatność (dalej zwanym *wnioskiem*). Instrukcja jest dokumentem pomocniczym, który pokazuje rozwiązania dla standardowych czynności w ramach obsługi wniosku.

Pracownicy przystępujący do weryfikacji wniosku są zobowiązani do zapoznania z obowiązującymi przepisami prawa, formularzami dokumentów aplikacyjnych i instrukcjami ich wypełniania oraz procedurami, mającymi istotny wpływ na weryfikację wniosku.

W przypadku, gdy w trakcie weryfikacji wniosku niezbędne jest podjęcie przez pracownika czynności innych niż wymienione w standardowym katalogu działań z instrukcji do karty (w tym np. telefoniczne ustalenia z beneficjentem, konsultacje ze służbami prawnymi) pracownicy są zobowiązani do opisanie w miejscu do tego przeznaczonym (pole: Uwagi) podjętych czynności i ich rezultatów albo sporządzenia odrębnej notatki opisującej zakres podjętych czynności. Wszystkie dokumenty robocze (notatki, wyliczenia, zapiski pracownika, wydruki z Internetu, itd.) powstałe podczas oceny wniosku muszą być datowane, podpisane oraz dołączone do teczki wniosku.

Przed rozpoczęciem procesu weryfikacji wniosku, wszystkie osoby uczestniczące w procesie muszą podpisać deklarację bezstronności (D-1).

ZASADY WYPEŁNIENIA KARTY

1. Kartę wypełnia się zgodnie z instrukcją poprzez:
 - zaznaczenie znakiem X właściwego pola/części;
 - wpisanie w odpowiednie pola: wartości liczbowych, terminów, uzasadnień, uwag;
 - zaznaczenie ND części które nie zaistniały w procesie weryfikacji wniosku (np. wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień);
 - czytelne podpisanie przez wskazane/upoważnione osoby w przeznaczonych do tego miejscach - bezpośrednio po zakończeniu czynności w ramach poszczególnych części karty;
 - obligatoryjne zatwierdzenie części E2, F oraz załącznik nr 2 – przez Zatwierdzającego.
2. Kartę wypełnia pracownik Weryfikujący oraz Sprawdzający dla 10 % wniosków złożonych w ramach danego naboru (wybranych losowo). W przypadku, gdy zaistniała niezgodność stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego konieczne jest rozstrzygnięcie przez Zatwierdzającego - poprzez wypełnienie bloku dla zatwierdzającego oraz pola *Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym* wraz ze złożeniem przez Zatwierdzającego podpisu w wymaganych częściach karty.
3. Kartę należy wydrukować w całości w jednym egzemplarzu bez wcześniejszego jej edytowania i wypełnić manualnie (z wyłączeniem załączników do karty) - przed rozpoczęciem weryfikacji wniosku. Ewentualne skreślenia/poprawki powinny zostać parafowane przez osobę wypełniającą kartę. W karcie nie można używać korektora.

4. Na stronie tytułowej należy nanieść znak sprawy, imię nazwisko/nazwę beneficjenta, numer umowy o przyznaniu pomocy oraz datę złożenia/wpływu wniosku. Należy także oznaczyć rodzaj płatności oraz wpisać liczbę etapów operacji – numer etapu, którego dotyczy wniosek/liczbę etapów operacji.
5. W przypadku większej ilości informacji niż przewiduje karta weryfikacji, należy dołączyć dodatkową stronę do karty, nanieść datę i podpis, znak sprawy oraz oznaczyć numerem części karty weryfikacji której dotyczy.
6. Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej reguły dotyczącej odpowiedzi:

TAK	-	możliwe jest jednoznaczne udzielenie odpowiedzi na pytanie;
NIE	-	możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi;
DO WEZW.	-	nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi bez wezwania beneficjenta do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień;
DO WYJAŚNIENÍ	-	nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi bez wezwania beneficjenta do złożenia wyjaśnień;
ND	-	w przypadku kiedy dany punkt/część nie dotyczy.

Definicje i skróty użyte w karcie:

Postępowanie – postępowanie udzielane przez zamawiającego (beneficjenta) w trybie zapytań ofertowych (postępowania ofertowe) albo postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego (zwane także zamówieniem publicznym). Postępowanie oznacza zamówienie i jest tożsame z zadaniem w ZRF.

Zasady konkurencyjności – Zasady konkurencyjności wydatków w ramach PROW 2014 – 2020, stanowiące załącznik do umowy o przyznaniu pomocy. Dotyczą wyłącznie postępowań ofertowych.

Kary administracyjne za naruszenie zasad konkurencyjności – Wskaźniki procentowe do obliczenia wartości kar administracyjnych za naruszenia zasad konkurencyjności wydatków w ramach PROW 2014-2020, stanowiące załącznik do umowy o przyznaniu pomocy. Dotyczą wyłącznie postępowań ofertowych.

Kary administracyjne za naruszenie ustawy pzp – Kary administracyjne za naruszenia przepisów o zamówieniach publicznych, stanowiące załącznik do umowy o przyznaniu pomocy. Dotyczą wyłącznie postępowań o udzielenie zamówienia w trybie ustawy pzp.

Rozporządzenie – oznacza rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej na operacje typu „Budowa lub modernizacja dróg lokalnych” w ramach poddziałania „Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1414) albo rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej na operacje typu „Gospodarka wodno-ściekowa” w ramach poddziałania „Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1182).

OSOBY DOKONUJĄCE OCENY WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

O udziale w ocenie wniosku pracownika Sprawdzającego decyduje pracownik Zatwierdzający w chwili dokonywania dekretacji zgodnie z częścią KW *Osoby dokonujące oceny WoP*. Dla 10 % wniosków złożonych w ramach danego naboru (wybranych losowo) należy obowiązkowo przeprowadzić weryfikację przez Sprawdzającego. Natomiast ze wskazania, w każdym przypadku, gdy w ocenie Zatwierdzającego sprawa wymaga weryfikacji przez Sprawdzającego (np. z uwagi na specyfikę danej operacji). Z przyjętej metodologii, powinien być zachowany ślad rewizyjny.

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

Punkt 1. Wniosek został złożony w terminie wskazanym w umowie.

Należy sprawdzić, czy wniosek został złożony w terminie wskazanym w umowie/aneksie do umowy, w terminie wcześniejszym niż określony w umowie/aneksie do umowy lub w terminie wskazanym w wezwaniu do złożenia wniosku.

W przypadku, gdy wniosek został złożony po upływie terminu należy zaznaczyć NIE w pkt 1 i przejść do części F (odmowa przyznania pomocy).

Punkt 2. Beneficjent nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych, na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Sprawdzenia, czy beneficjent nie podlega zakazowi dostępu dokonuje się w oparciu o dane pozyskane z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) i udostępnione przez ARiMR.

Do czasu udostępnienia bazy danych KRK sprawdzenie będzie się odbywało na podstawie złożonego oświadczenia beneficjenta w części VIII *Oświadczenia Beneficjenta* wniosku. Weryfikacja oświadczenia w tym zakresie będzie możliwa po pozyskaniu przez ARiMR informacji z Krajowego Rejestru Karnego, które zostaną niezwłocznie przekazane do podmiotu wdrażającego. W przypadku, gdy zweryfikowanie oświadczenia beneficjenta przez podmiot wdrażający nie będzie możliwe na etapie wniosku o płatność pośrednią należy zweryfikować na etapie wniosku o płatność końcową.

W celu pozostawienia śladu rewizyjnego potwierdzającego weryfikację oświadczenia beneficjenta w oparciu o dane pochodzące z KRK, powinien odnotować w polu Uwagi informację o wyniku sprawdzenia, potwierdzając to datą i podpisem Weryfikującego.

Bezwzględny warunkiem wypłaty drugiej transzy pomocy jest sprawdzenie przedmiotowego warunku w oparciu o dane pozyskane z KRK. Jeżeli w wyniku sprawdzenia okaże się, iż beneficjent podlega zakazowi dostępu i we wniosku podał nieprawdziwe informacje – nie dokonuje się wypłaty pomocy. Jeśli płatność z tytułu pierwszej transzy została wypłacona – ustala się nienależną kwotę pomocy i sporządza dokument zgłoszenia należności oraz zabezpiecza roszczenia wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy o przyznaniu pomocy przez beneficjenta.

Jeżeli Beneficjent umyślnie złożył fałszywe oświadczenia w celu otrzymania wsparcia, daną operację wyklucza się ze wsparcia EFRROW i odzyskuje się wszystkie kwoty wypłaconej pomocy w ramach operacji. Ponadto, zgodnie z przepisami wspólnotowymi, Beneficjent jest wykluczony z otrzymywania wsparcia w ramach tego działania lub typu operacji.

TAK zaznaczyć należy, jeżeli beneficjent oświadczył we wniosku o płatność, że nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

W przypadku, gdy na etapie weryfikacji wstępnej, z powodu braków formalnych (braku podpisu) nie jest możliwa odpowiedź na pytanie 2 należy kontynuować weryfikację, zaś sprawdzenie tego elementu nastąpi po usunięciu braków przez beneficjenta.

Punkt 3. Beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014.

TAK zaznaczyć należy, jeżeli beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy w związku z art. 35 ust. 5 i 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UW) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 181 z 20.6.2014 s. 48).

NIE należy zaznaczyć w przypadku, gdy beneficjent podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej w ramach danego środka (działania).

W celu weryfikacji, czy beneficjent nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, należy sprawdzić, czy beneficjent figuruje w udostępnionym przez ARiMR poprzez łącze internetowe Rejestrze Podmiotów Wykluczonych w ramach takiego samego środka lub rodzaju operacji (2007-2013 i 2014-2020). W celu zachowania śladu rewizyjnego – do teczki sprawy należy dołączyć wydruk z wynikiem sprawdzenia, wstawiając odręcznie datę sprawdzenia oraz podpis Weryfikującego. Czynność wykonuje osoba posiadająca uprawnienia nadane przez ARiMR.

W przypadku, gdy weryfikacja warunku nie jest możliwa do przeprowadzenia w oparciu o ww. rejestr udostępniony przez ARiMR poprzez łącze internetowe, należy wystąpić do Centrali ARiMR (Departament Ewidencji Producentów i Rejestracji – DEPR) ze zbiorowym wnioskiem o udostępnienie danych z Rejestru Podmiotów Wykluczonych.

A.I. Wynik weryfikacji wstępnej

W przypadku pozytywnego wyniku weryfikacji w pkt. 1 - 3 wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.

W przypadku negatywnego wyniku weryfikacji w pkt. 1, 2 lub 3 - wniosek nie podlega dalszej ocenie. Należy odpowiednio wypełnić część F karty.

W przypadku gdy na etapie weryfikacji wstępnej, z powodu braków formalnych (braku podpisu) nie jest możliwa odpowiedź na pytanie 2 należy kontynuować weryfikację, zaś sprawdzenie tego elementu nastąpi po usunięciu braków przez beneficjenta.

Brak formalny należy wpisać w Załączniku nr 1 do karty.

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

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

Pracownik sprawdza kompletność i poprawność wszystkich wymaganych do wniosku załączników, zakreślając tylko jedno właściwe pole: TAK albo DO WEZW. albo ND.

Odpowiedź TAK należy zaznaczyć w przypadku, gdy załączono do wniosku wymagany dokument i jest on poprawny, w tym spełnia wymagania określone w instrukcji.

Odpowiedź DO WEZW. należy zaznaczyć, gdy beneficjent nie dostarczył wymaganego dokumentu, bądź dokument ten nie jest poprawny, w tym nie jest kompletny, wymaga złożenia wyjaśnień lub uzupełnień lub beneficjent zaznaczył go jako załącznik we wniosku, ale dokumentu tego brakuje.

Pozycję, przy której została udzielona odpowiedź DO WEZW. należy przenieść do załącznika nr 1 karty.

Odpowiedź ND należy zaznaczyć w przypadku, gdy nie jest wymagane złożenie któregoś z dokumentów.

Podczas weryfikacji wniosku pod względem kompletności należy zwrócić uwagę, czy dane beneficjenta w załącznikach są zgodne z danymi w umowie. Ponadto należy zwrócić uwagę, czy liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych.

Weryfikacji podlega również obecność stosownych podpisów i pieczęci na wszystkich złożonych załącznikach.

W przypadku załączników oznaczonych jako kopie – powinny to być kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem. W przypadku typu operacji Gospodarka wodno-ściekowa, dokument potwierdzany jest przez beneficjenta albo pracownika samorządu województwa albo podmiot, który wydał dokument albo przez notariusza lub przez występującego w sprawie pełnomocnika będącego radcą prawnym albo adwokatem.

W przypadku typu operacji Budowa lub modernizacja dróg lokalnych dokument potwierdzany jest przez beneficjenta albo pracownika samorządu województwa albo podmiot, który wydał dokument albo przez notariusza.

B1.I: Weryfikacja załączników

1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej

Należy sprawdzić, czy do wniosku zostały dołączone kopie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne).

Dane wpisane we wniosku w sekcji *V Wykaz faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty kwalifikowalne*, muszą być zgodne z danymi z faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej. Sprawdzenie zgodności załączonych do wniosku kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej z oryginałami tych dokumentów odbywa się w trakcie przeprowadzanych w siedzibie beneficjenta czynności kontrolnych.

W trakcie autoryzacji wniosku akceptowane będą w szczególności następujące dokumenty:

1. Faktury VAT;
2. Rachunki;
3. Wewnętrzne dowody księgowe m.in.: noty księgowe;
W przypadku dokumentowania kosztów kwalifikowalnych notą księgową wymagane jest, aby beneficjent wraz z notą księgową przedkładał wyliczenie poniesionych kosztów. Wyliczenie winno określać poszczególne faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej składające się na wartość/kwotę noty księgowej. Wyliczenie kosztu do noty księgowej winno zawierać m.in. kwotę do refundacji, opis zdarzenia gospodarczego, numer faktury, kwotę brutto przedmiotowej faktury oraz datę faktury. Łączna kwota do refundacji wskazana w wyliczeniu winna być tożsama z kwotą widniejącą na nocie księgowej oraz opatrzona podpisem beneficjenta lub osoby upoważnionej. Oryginały dokumentów będące podstawą sporządzenia noty księgowej (faktury/dokumenty o równoważnej wartości dowodowej oraz dowody zapłaty) oraz szczegółowa kalkulacja wyliczenia kwoty do refundacji będą podlegały weryfikacji w ramach przeprowadzanych kontroli na miejscu operacji beneficjenta.
4. Faktury korygujące (wraz z fakturami, których dotyczą);
5. Noty korygujące (wraz z dokumentami, których dotyczą);
6. Dowody opłat pocztowych oraz inne dowody opłat;
7. Umowy sprzedaży wraz z załączonym dokumentem potwierdzającym poniesienie wydatku w związku z zawarciem umowy np. dowód wpłaty, wyciąg z rachunku bankowego, polecenie przelewu, bądź oświadczeniem sprzedającego potwierdzającym przyjęcie zapłaty;
8. Umowy zlecenia, o dzieło oraz inne umowy cywilnoprawne, jeżeli koszty z nimi związane mogą być kosztami kwalifikowalnymi, wraz z dowodami zapłaty (dowód wpłaty, wyciąg z rachunku bankowego, polecenie przelewu), bądź oświadczeniem wykonawcy potwierdzającym przyjęcie zapłaty.
9. Dokumenty, które mogą być sporządzone na udokumentowanie zapisów w księdze dotyczących niektórych kosztów (wydatków), zaopatrzone w datę i podpisy osób, które bezpośrednio dokonały wydatków (dowody wewnętrzne), określające: przy zakupie – nazwę towaru oraz ilość, cenę jednostkową i wartość, a w innych przypadkach – przedmiot operacji gospodarczych i wysokość kosztu (wydatku) – na zasadach określonych w § 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów (Dz. U. 2014 poz. 1037);
10. Dokumenty celne (wraz z dowodami zakupu, których dotyczą).

Uwaga: Dowody wpłaty bądź oświadczeniem sprzedającego potwierdzającym przyjęcie zapłaty dotyczą wyłącznie kosztów ogólnych dla operacji typu budowa i modernizacja dróg lokalnych ponoszonych przed wejściem w życie rozporządzenia dla tego typu operacji.

Lista przedstawiona powyżej nie zamyka w sposób definitywny możliwości udokumentowania poniesionych kosztów innymi dokumentami, jeśli wymagają tego okoliczności oraz charakter realizowanej operacji.

Beneficjent jest zobowiązany do opisywania faktur zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 o rachunkowości (Dz. U. 2013 r. poz. 330 i poz. 613).

Należy zweryfikować czy załączone faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej zostały poprawnie wystawione oraz czy:

- a) określono rodzaj dowodu oraz jego numer,
- b) podano datę dokonania operacji gospodarczej, a gdy dowód sporządzono pod inną datą także datę sporządzenia dowodu,
- c) możliwa jest identyfikacja wystawcy faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej (identyfikacja wystawcy umożliwi weryfikację, w dalszej części karty czy płatności dokonano na rzecz wystawcy faktur),
- d) możliwa jest identyfikacja nabywcy na fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej i dane nabywcy zgodne są z danymi beneficjenta we wniosku,
- e) podano dokładny opis operacji gospodarczej na fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej oraz jej wartość (opis operacji gospodarczej powinien umożliwiać weryfikację kosztów kwalifikowalnych lub odnosić się do umowy z dostawcą/wykonawcą/usługodawcą, w której zawarty będzie szczegółowy wykaz dostaw/robót/usług będących przedmiotem umowy),
- f) operacja gospodarcza wykazana w fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej jest zgodna z przedmiotem umowy z dostawcą/wykonawcą/usługodawcą, (należy szczegółowo zweryfikować przedmiot umowy oraz sprawdzić, czy nie zawiera kosztów niekwalifikowalnych).

Beneficjent, przed skopiowaniem, na oryginale faktur i dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, ma obowiązek zamieścić informację „Przedstawiono do refundacji w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020”. W przypadku braku takiej adnotacji, beneficjent powinien być poproszony w ramach uzupełnień o wyjaśnienie i złożenie dokumentów.