

# UCHWAŁA NR 177/2415/17

## ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

z dnia 11 kwietnia 2017 roku

**w sprawie przyjęcia procedury dotyczącej obsługi wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacktwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań „Wsparcie przygotowawcze” oraz „Koszty bieżące i aktywizacja”**

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 486, z późn. zm.), art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 10 lipca 2015 roku o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (Dz. U. z 2015 r., poz. 1358, z późn. zm.) oraz § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 19 października 2016 roku w sprawie warunków i sposobu wykonywania przez samorząd województwa zadań instytucji zarządzającej Programem Operacyjnym „Rybacktwo i Morze” oraz warunków finansowania samorządu województwa w związku z wykonywaniem tych zadań (Dz. U. z 2016 r., poz. 1768), uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do stosowania książkę procedur dotyczącą obsługi wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacktwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań „Wsparcie przygotowawcze” oraz „Koszty bieżące i aktywizacja” – KP-611-443-ARiMR/1/z, zatwierdzoną przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w dniu 21 marca 2017 roku.

§ 2. Książka Procedur, o której mowa w § 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Zmiany książki procedur, wymienionej w § 1, wprowadza się automatycznie z dniem wpływu informacji w tym zakresie do Wydziału Rybacktwo Departamentu Rolnictwa, Zasobów Naturalnych, Rybacktwo i Rozwoju Wsi. Nie wymagają one zatwierdzenia przez Zarząd Województwa. Do aktualizacji procedury upoważnia się Dyrektora Departamentu Rolnictwa, Zasobów Naturalnych, Rybacktwo i Rozwoju Wsi.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Lubuskiego.

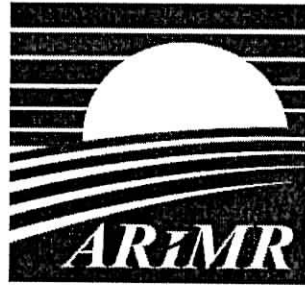
§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WICEMARSZAŁEK  
*Stanisław Tomczyszyn*  
Stanisław Tomczyszyn

Stwierdzenie zgodności  
z projektem uchwały.

DYREKTOR DEPARTAMENTU  
ROLNICTWA, ZASOBYM NATURALNYCH,  
RYBACTWA I ŁOWISKI

*Wojciech Kozieja*  
Wojciech Kozieja



*Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa*

---

**KSIĄŻKA PROCEDUR**  
**Program Operacyjny Rybactwo i Morze**

**Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4  
„Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”,  
zawartego w Programie Operacyjnym „Rybactwo i Morze”  
na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie  
przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja**

**KP-611-443-ARiMR/1/z**

**wersja zatwierdzona 1**

---

## Karty obiegowe KP

## Zatwierdzenie KP

Opracowali	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Anna Krajewska	20.03.2017	Anna Krajewska
Pan Bartosz Szymański Z-ca Dyrektora Departamentu Działań Delegowanych	20.03.2017	Bartosz Szymański
Dyrektor Departamentu Działań Delegowanych	20.03.2017	Dorota Chilik
Zatwierdził	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Zastępca Prezesa ARiMR	21.03.2017	Maria Fajger

## Wprowadzenie KP w życie

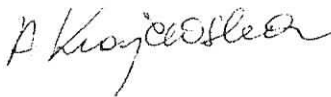

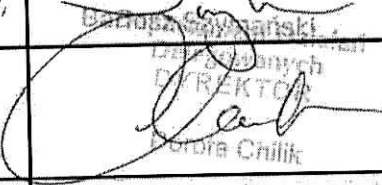

Zakres obowiązywania	Data wprowadzenie KP w życie	Wprowadzający KP w życie	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
KP obowiązuje w pełnym zakresie	24.04.2017	Zastępca Prezesa ARiMR	21.03.2017	Maria Fajger

## Metryczka zmian:


Lp.	Data	Imię i nazwisko	Wersja	Opis zmian do poprzedniej wersji
1.	13.03.2017	Anna Krajewska	1 z	Utworzenie pierwszej wersji KP
2.				
3.				
4.				
5.				

## Karty obiegowe KP

## Zatwierdzenie KP

Opracowali	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Anna Krajewska	20.03.2017r.	
Pan Bartosz Szymański Z-ca Dyrektora Departamentu Działania Delegowanych	20.03.2017r.	 Departament Działania Delegowanych ZASTĘPCA DYREKTORA Bartosz Szymański
Dyrektor Departamentu Działania Delegowanych	20.03.2017r.	 Departament Działania Delegowanych DYREKTOR Katarzyna Chilik
Zatwierdził	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
Zastępca Prezesa ARiMR	21.03.2017r.	 ZASTĘPCA PREZESA Maria Fajger

## Wprowadzenie KP w życie

Zakres obowiązywania	Data wprowadzenie KP w życie	Wprowadzający KP w życie	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
KP obowiązuje w pełnym zakresie	21.03.2017r.	Zastępca Prezesa ARiMR	21.03.2017	 ZASTĘPCA PREZESA Maria Fajger

## Metryczka zmian:

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Wersja	Opis zmian do poprzedniej wersji
1.	13.03.2017	Anna Krajewska	1 z	Utworzenie pierwszej wersji KP
2.				
3.				
4.				
5.				

## Spis treści

1. Procedury .....	5
1.1. Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacktwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja.....	5
1.1.1. Przedmiot procedury.....	5
1.1.2. Obszar procedury.....	5
1.1.3. Funkcja procedury .....	5
1.1.4. Przebieg procesu.....	5
1.1.4.1. Weryfikacja wstępna.....	6
1.1.4.2. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym.....	7
1.1.4.3. Kontrola na miejscu .....	9
1.1.4.4. Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji .....	11
1.1.4.5. Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku.....	12
1.1.5. Reguły związane z przebiegiem procesu.....	13
1.1.6. Załączniki .....	16
2. Czynności wykonywane na poszczególnych stanowiskach pracy.....	17
3. Załączniki.....	28

---

## 1. Procedury

1.1. Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybackwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja

### 1.1.1. Przedmiot procedury

Procedura przewidziana do obsługi wniosku o płatność dla działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja.

### 1.1.2. Obszar procedury

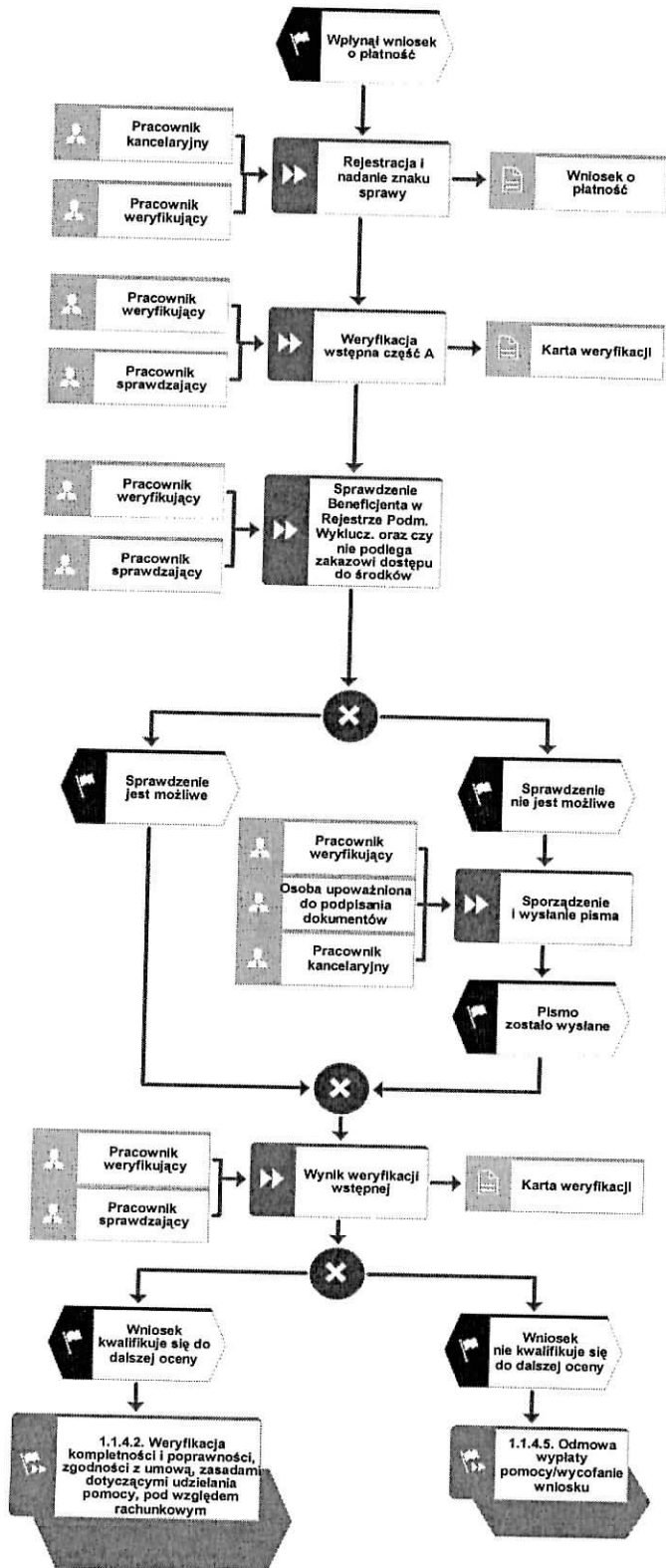
Proces obsługi wniosku o płatność dla działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja.

### 1.1.3. Funkcja procedury

Opis procesu weryfikowania wniosku o płatność dla działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybackwo i Morze”.

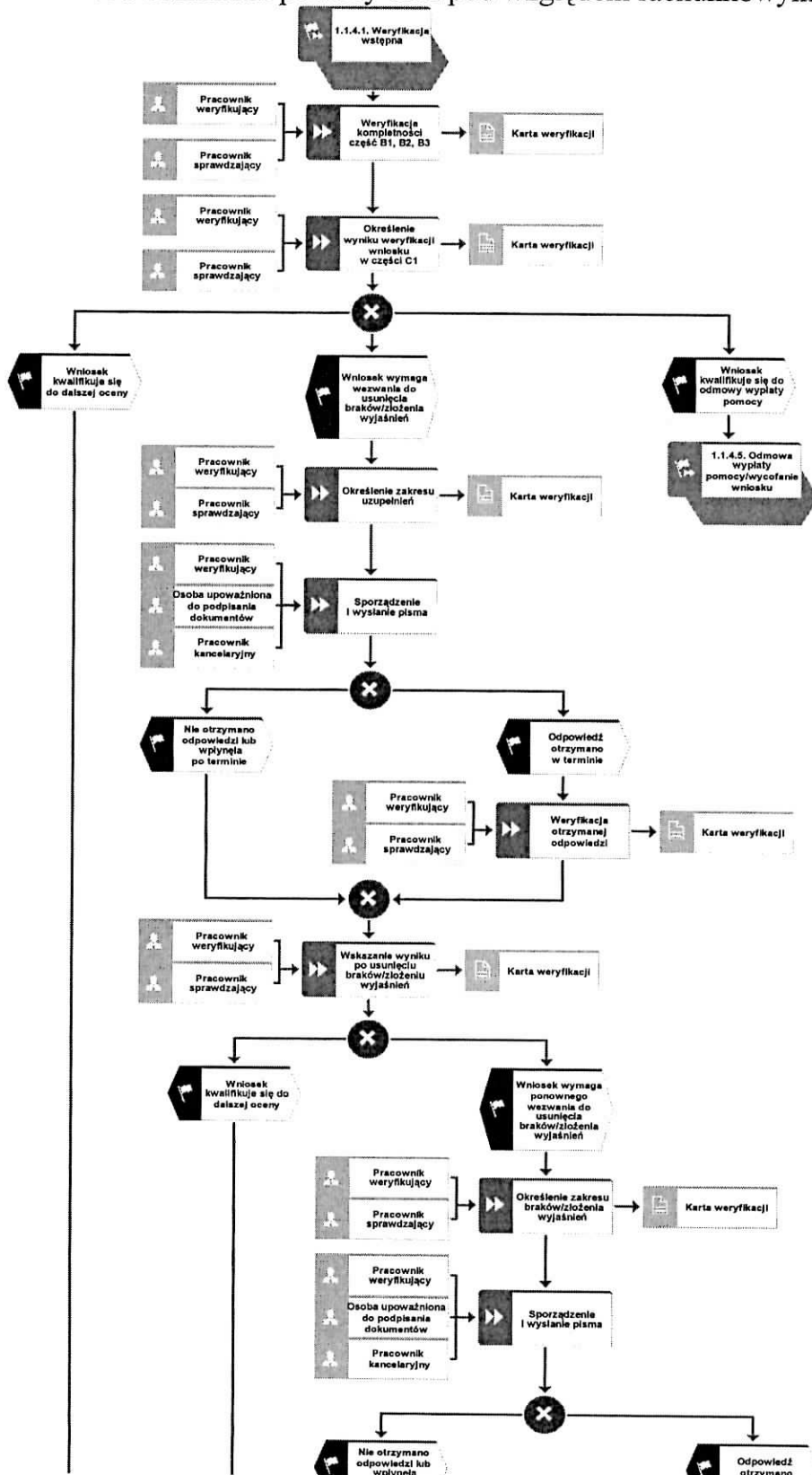
### 1.1.4. Przebieg procesu

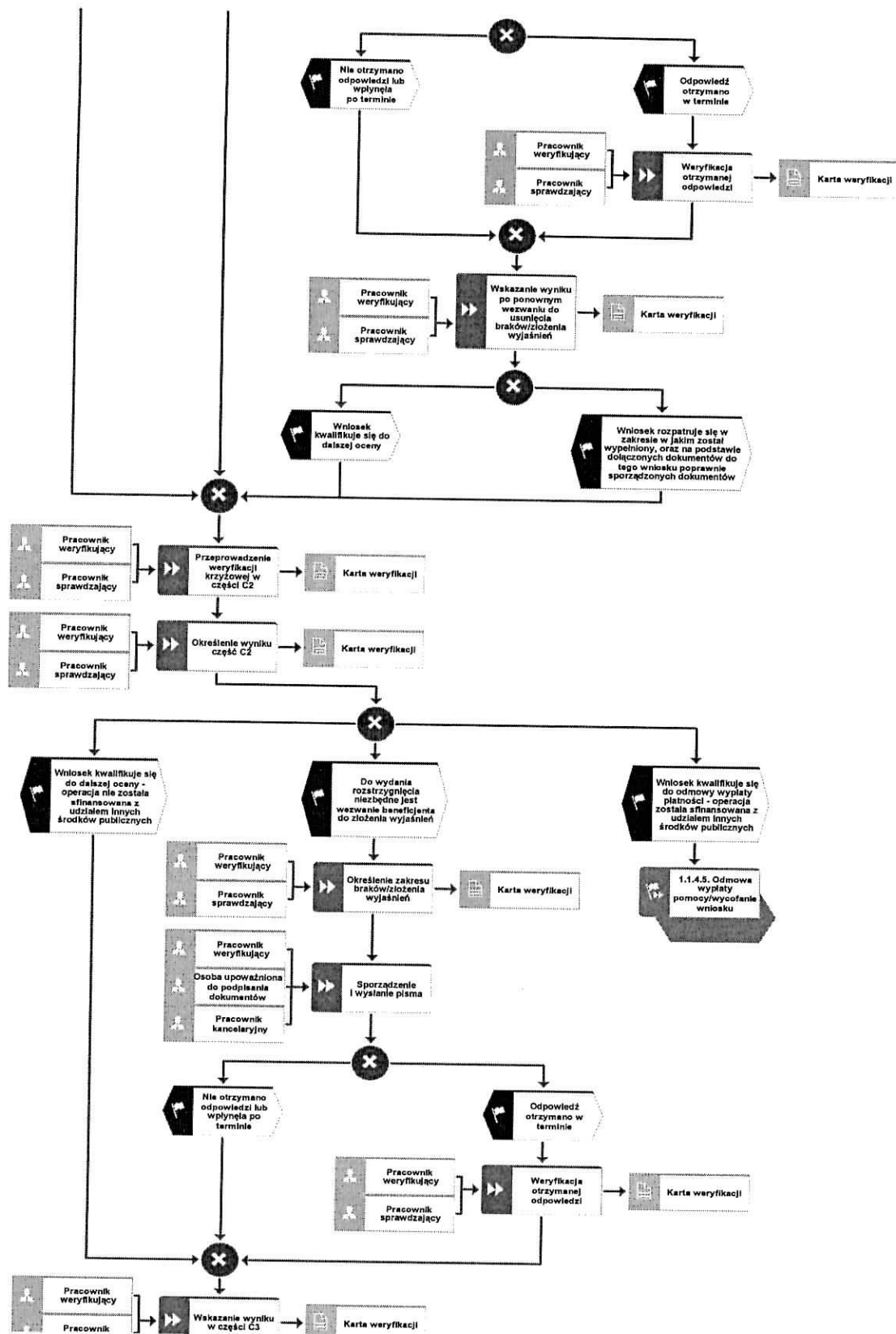
### 1.1.4.1. Weryfikacja wstępna

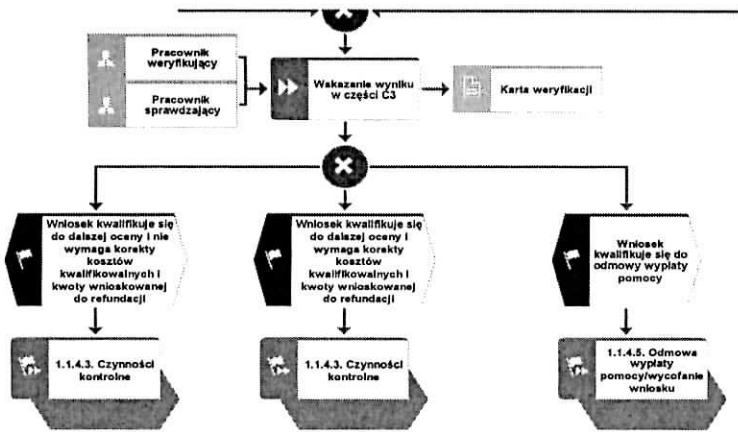




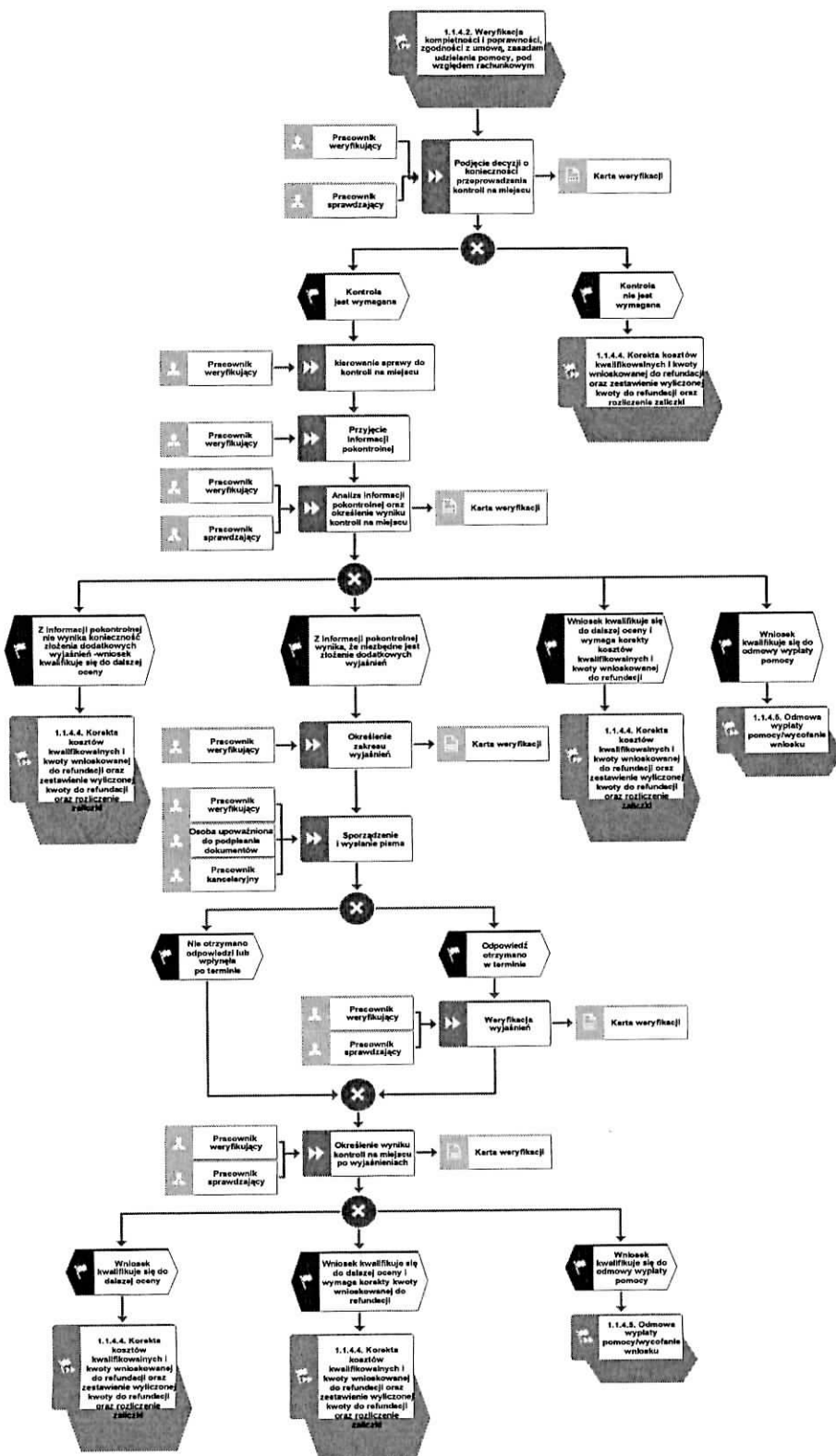
1.1.4.2. Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym



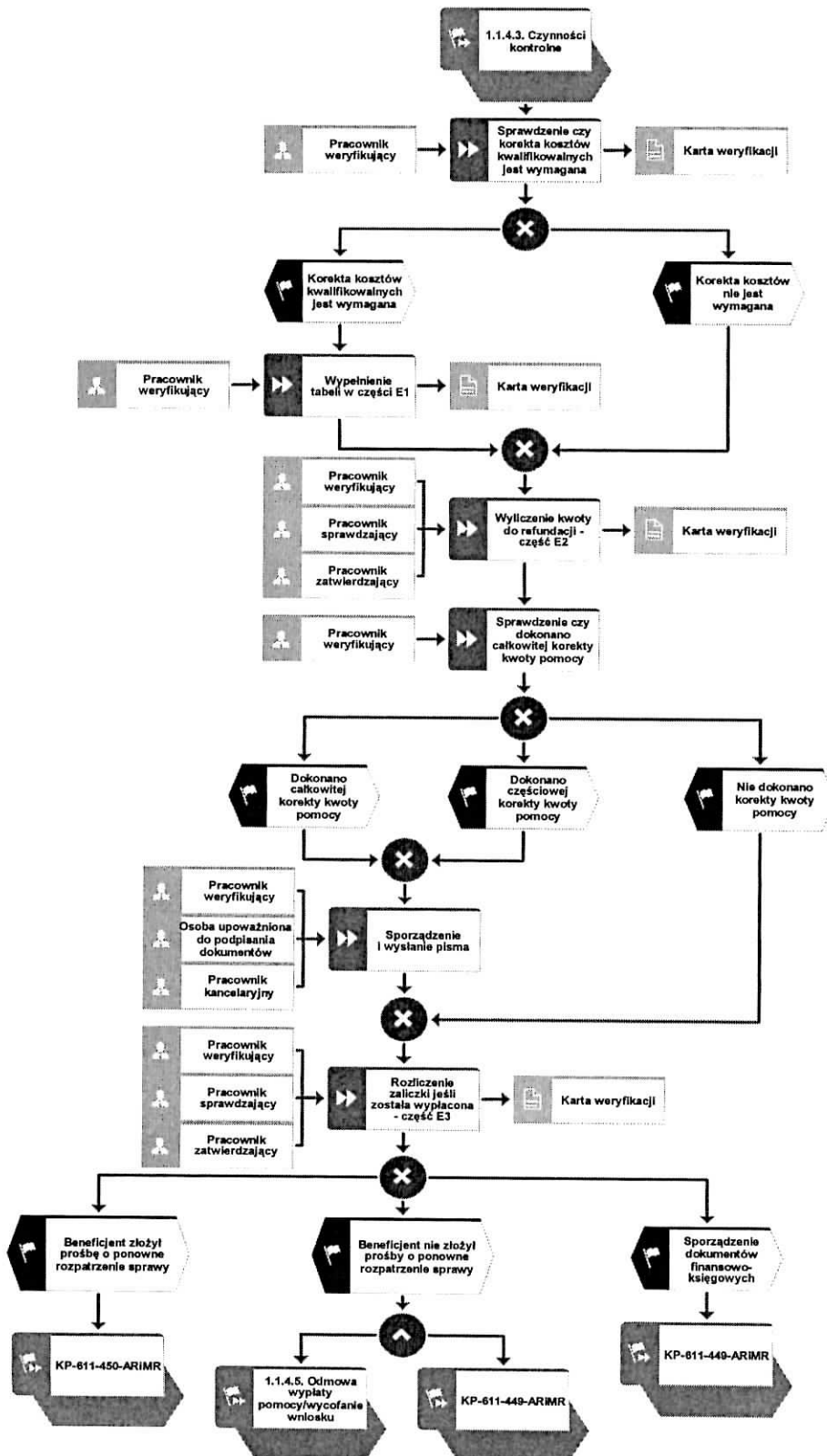




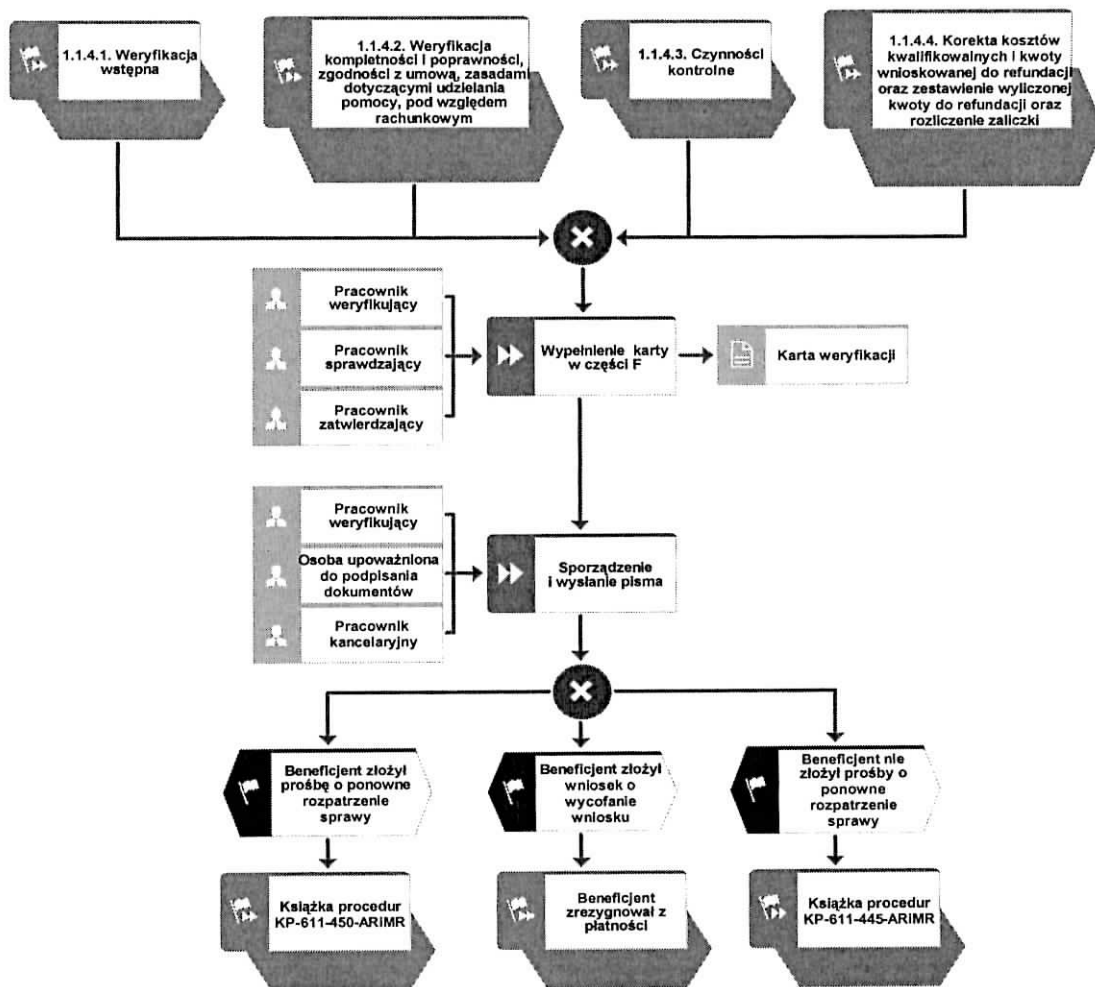
### 1.1.4.3. Kontrola na miejscu



1.1.4.4. Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji



### 1.1.4.5. Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku



### 1.1.5. Reguły związane z przebiegiem procesu

- R1. W sytuacji, gdy w przypadku pracownika mają zastosowanie przepisy art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz. U. 2016, poz. 23 z późn. zm.), bezpośredni przełożony pracownika obowiązany jest na jego żądanie lub żądanie strony albo z urzędu wyłączyć go od udziału w postępowaniu, jeżeli zostanie uprawdopodobnione istnienie okoliczności innych niż wymienione w §1 ww. art. K.p.a., które mogą wywołać wątpliwości, co do bezstronności pracownika. W przypadku wyłączenia pracownika (z mocy prawa na podstawie art. 24 § 1 k.p.a. albo przez bezpośredniego przełożonego pracownika), jego bezpośredni przełożony wyznacza innego pracownika do prowadzenia sprawy. Wyznaczenie innego pracownika do prowadzenia sprawy przez bezpośredniego przełożonego, bądź odmowa wyłączenia następuje w drodze aktu administracyjnego (postanowienia), na które nie przysługuje zażalenie.
- R2. W przypadku czynności wykonywanych w toku postępowania w sprawie wypłaty środków finansowych z tytułu pomocy, termin wykonania tych czynności uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem nadano pismo w placówce wyznaczonego operatora. Termin uważa się również za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało złożone w polskim urzędzie konsularnym.
- R3. Podczas weryfikacji wniosku o płatność pracownik weryfikujący/sprawdzający uzupełnia przekazane przez ARiMR rejestry/aplikacje w zakresie danych w nich ujętych.
- R4. W przypadku podejrzenia wystąpienia lub stwierdzenia wystąpienia nieprawidłowości należy stosować tryb i zasady postępowania kreślone w książce procedur KP-611-446-ARiMR Rozpatrywanie, stwierdzanie i przekazywanie informacji o nieprawidłowościach w ramach działań objętych Priorytetem 4 "Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej", zawartego w PO "Rybnactwo i Morze" 2014-2020
- R5. Pomoc wypłacana jest na pisemny wniosek o płatność, złożony po zrealizowaniu operacji lub każdego z jej etapów, w terminie określonym w umowie o dofinansowanie.
- R6. W przypadku nie złożenia wniosku o płatność w wyznaczonym w umowie terminie, Zarząd Województwa wzywa Beneficjenta do złożenia wniosku w kolejnym wyznaczonym terminie. Niezłożenie wniosku w terminie wynikającym z wezwania, Zarząd Województwa pomocy nie wypłaca.
- W przypadku, gdy wniosek o płatność nie został złożony w wyznaczonym w umowie terminie należy stosować tryb i zasady postępowania określone w książce procedur KP-611-448-ARiMR Monitorowanie terminowości składania wniosków o płatność w ramach działań objętych Priorytetem 4 "Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej", zawartego w Programie Operacyjnym "Rybnactwo i Morze" na lata 2014-2020
- R7. Znak sprawy nadawany dla wniosku o płatność winien być zgodny z instrukcją nadawania znaku sprawy.
- R8. Wniosek o płatność, dokumenty uzupełniające złożone przez beneficjenta mogą zostać skorygowane i poprawione w dowolnym czasie po ich złożeniu w przypadku stwierdzenia oczywistych błędów uznanych przez właściwy organ na podstawie ogólnej oceny danego przypadku, pod warunkiem że beneficjent działał w dobrej wierze. Zarząd Województwa może

uznać oczywiste błędy tylko w przypadku, gdy mogą one być bezpośrednio zidentyfikowane w wyniku sprawdzenia informacji zawartych w dokumentach, zebranych w trakcie weryfikacji wniosku.

- R9. Jeżeli Wniosek zawiera braki, beneficjent zostanie wezwany na piśmie do usunięcia braków w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Jeżeli beneficjent pomimo wezwania nie usunął w terminie braków, zostanie ponownie wezwany na piśmie do usunięcia braków w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. W przypadku wezwania do usunięcia braków beneficjent składa korektę wniosku. Jeżeli beneficjent pomimo drugiego wezwania nie usunął braków, wówczas wniosek o płatność jest rozpatrywany w zakresie w jakim został wypełniony oraz na podstawie dołączonych do niego poprawnych dokumentów albo pomocy nie wypłaca się, jeżeli wniosek o płatność nie może zostać rozpatrzony w zakresie poniesionych kosztów.
- R10. Zarząd Województwa rozpatruje wniosek o płatność w terminie 60 dni od dnia złożenia wniosku przez beneficjenta.
- R11. W celu zapobiegania, wykrywania i eliminowania podwójnego finansowania operacji z różnych środków publicznych w ramach programów, przeprowadza się kontrole krzyżowe.
- R12. W sytuacjach, kiedy mowa jest o wyliczeniu i zatwierdzeniu kwoty do wypłaty oraz zwrotu nienależnie lub nadmiernie pobranych środków, należy zastosować ścieżki przebiegu oraz wzory dokumentów, określone w książce procedur KP-611-449-ARiMR Sporządzanie i poprawa dokumentów finansowo-księgowych oraz ustalanie, nienależnie, nadmiernie pobranych środków publicznych w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze”.
- R13. Wypłaty środków finansowych z tytułu pomocy dokonuje się niezwłocznie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o płatność, poprzez sporządzenie zlecenia płatności i przekazanie do ARiMR w celu zapłaty na rzecz Beneficjenta.
- R14. W przypadku doręczenia zawiadomienia w sprawie zatwierdzenia kwoty do wypłaty lub odmowy zatwierdzenia wypłaty pomocy, beneficjentowi przysługuje prawo do złożenia pisemnej prośby o ponowne rozpatrzenie sprawy, co reguluje książka procedur KP-611-366-ARiMR Rozpatrywanie odwołań w ramach działań objętych PROW 2014-2020 oraz Priorytetem 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w PO Rybnactwo i Morze 2014-2020 obsługiwanych przez podmioty wdrażające/Zarządy Województw/ARiMR.
- R15. Informacje z zakresu typowania do kontroli zidentyfikowania obszarów ryzyk oraz czynności podejmowanych podczas kontroli na miejscu pochodzą z książki procedur dedykowanej kontroli na miejscu w ramach Priorytetu 4 PO RiM.
- R16. Odmowa zatwierdzenia wypłaty całości lub części pomocy dokonywana jest w formie pisemnej wraz z podaniem przyczyn odmowy zatwierdzenia wypłaty pomocy. W przypadku, gdy beneficjent nie spełnił warunków określonych w umowie tj.: nie zrealizował operacji, zgodnie z warunkami określonymi w Programie, w ustawie, w rozporządzeniu, w umowie oraz w innych przepisach dotyczących realizowanej operacji, nie udokumentował zrealizowania operacji lub jej etapu (w tym poniesienia kosztów kwalifikowanych) oraz jeżeli cel operacji nie został osiągnięty do dnia złożenia wniosku o płatność końcową, odmawia się zatwierdzenia wypłaty pomocy, korzystając z rozwiązań przyjętych w KP-611-445-ARiMR Zmiana i wypowiedzenie/rozwiązanie umowy w ramach działań objętych Priorytetem 4 "Zwiększenie



zatrudnienia i spójności terytorialnej", zawartego w Programie Operacyjnym "Rybnactwo i Morze" na lata 2014-2020.

- R17. Dokumentacja dotycząca obsługi wniosku o płatność jest integralną częścią postępowania w sprawie wniosku o dofinansowanie. Jest gromadzona w jednej, oznaczonej znakiem sprawy, teźce aktowej wnioskodawcy o wcześniej nadanym znaku sprawy dla wniosku o dofinansowanie. Każdorazowo w korespondencji i dokumentacji, zarówno w formie papierowej, jak również elektronicznej, której wzory stanowią załączniki do niniejszej procedury, jak również w innej dokumentacji dołączanej do sprawy, należy wpisać znak sprawy.
- R18. W przypadku wystąpienia sytuacji wyjątkowych w procesie obsługi wniosku o płatność, tzn. nieprzewidzianych w niniejszej książce procedur, mających wpływ na podejmowanie decyzji przez w zakresie wypłaty pomocy, Zarząd Województwa może wystąpić do Agencji Płatniczej o opinię.
- R19. W przypadku wysyłania pism do podmiotu – należy, tam gdzie to stosowne podać:
- podstawę prawną wezwania lub rozstrzygnięcia w sprawie;
  - jasno określony zakres: braków do usunięcia/złożenia wyjaśnień/innego wezwania;
  - uzasadnienie podjętej decyzji;
  - termin na dokonanie wskazanej w piśmie czynności;
  - informację o możliwości odwołania się od rozstrzygnięcia podmiotu wdrażającego, w tym: instytucji do której należy wnieść odwołanie, terminie w jakim może być dokonane oraz formie i trybie wniesienia odwołania).

Ponadto przygotowując pismo do beneficjenta należy m.in.:

- pismo wysłać faksem (równolegle listownie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru) w przypadku, gdy beneficjent we wniosku podał numer faksu. Potwierdzenie nadania pisma faksem dołącza się do kopii wysłanego pocztą pisma – o ile przesyłany dokument nie zawiera informacji wrażliwych, albo
- powiadomić beneficjenta pocztą elektroniczną w przypadku, gdy beneficjenta podał we wniosku adres e-mail, (równolegle listownie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru). Równocześnie dołączyć do kopii wysłanego pocztą pisma, kopię wysłanego e-maila, (jeżeli jest to możliwe również kopię otrzymanego potwierdzenia odbioru e-maila) – o ile przesyłany dokument nie zawiera informacji wrażliwych,
- wskazać imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz numer telefonu do kontaktu.

### 1.1.6. Załączniki

1	2	3
Symbol dokumentu	Nazwa	Opis dokumentu
K-1.1/443	Karta weryfikacji w zakresie działania Wsparcie przygotowawcze	Karta weryfikacji wniosku o płatność
K-1.2/443	Karta weryfikacji w zakresie Koszty bieżące i aktywizacja	Karta weryfikacji wniosku o płatność
IK-1/443	Instrukcja wypełniania w zakresie działania Wsparcie przygotowawcze oraz zakresie Koszty bieżące i aktywizacja	Instrukcja wypełniania karty weryfikacji wniosku o płatność
D-1/443	Deklaracja bezstronności	Deklaracja bezstronności

## 2. Czynności wykonywane na poszczególnych stanowiskach pracy

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
Osoba upoważniona do podpisania dokumentów	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybnactwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Kontrola na miejscu	Sporządzenie i wysłanie pisma		
		Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji	Sporządzenie i wysłanie pisma		
		Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Sporządzenie i wysłanie pisma		
		Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Sporządzenie i wysłanie pisma		
			Sporządzenie i wysłanie pisma		
			Sporządzenie i wysłanie pisma		
		Weryfikacja wstępna	Sporządzenie i wysłanie pisma		
Pracownik kancelaryjny	Obsługa wniosku o płatność w ramach	Kontrola na miejscu	Sporządzenie i wysłanie pisma		

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
	Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacko i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja				
		Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji	Sporządzenie i wysłanie pisma		-
		Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Sporządzenie i wysłanie pisma		-
		Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Sporządzenie i wysłanie pisma		-
			Sporządzenie i wysłanie pisma		-
			Sporządzenie i wysłanie pisma		-
		Weryfikacja wstępna	Rejestracja i nadanie znaku sprawy		Wniosek o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma		-
Pracownik sprawdzający	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacko i Morze” na	Kontrola na miejscu	Analiza informacji pokontrolnej oraz określenie wyniku kontroli		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie wyniku		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
	lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja		Kontroli na miejscu po wyjaśnieniach		wniosku o płatność
			Podjęcie decyzji o konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu lub wytypowanie do kontroli		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji	Rozliczenie zaliczki jeśli została wypłacona - część E3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wyliczenie kwoty do refundacji - część E2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Wypełnienie karty w części F		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Określenie wyniku weryfikacji wniosku w części C1		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie wyniku		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			część C2		wniosku o płatność
			Określenie zakresu braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu uzupełnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Przeprowadzenie weryfikacji krzyżowej w części C2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja kompletności część B1, B2, B3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			odpowiedzi		wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku w części C3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Weryfikacja wstępna	Sprawdzenie Beneficjenta w Rejestrze Podm. Wyklucz. oraz czy nie podlega zakazowi dostępu do środków		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja wstępna część A		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wynik weryfikacji		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			wstępnej		wniosku o płatność
Pracownik weryfikujący	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacktwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Kontrola na miejscu	Analiza informacji pokontrolnej oraz określenie wyniku kontroli		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie wyniku Kontroli na miejscu po wyjaśnieniach		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Podjęcie decyzji o konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu lub wytypowanie do kontroli		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Przyjęcie informacji pokontrolnej		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja		Karta weryfikacji



Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			wyjaśnień		wniosku o płatność
			kierowanie sprawy do kontroli na miejscu		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji	Rozliczenie zaliczki jeśli została wypłacona - część E3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sprawdzenie czy dokonano całkowitej korekty kwoty pomocy		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sprawdzenie czy korekta kosztów kwalifikowalnych jest wymagana		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wyliczenie kwoty do refundacji - część E2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wypełnienie		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			tabeli w części E1		wniosku o płatność
		Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Sporządzenie i wysłanie pisma		-
			Wypełnienie karty w części F		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dot. udzielania pomocy oraz pod względem rachunkowym	Określenie wyniku weryfikacji wniosku w części C1		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie wyniku część C2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Określenie zakresu uzupełnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			Przeprowadzenie weryfikacji krzyżowej w części C2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja kompletności część B1, B2, B3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			Weryfikacja otrzymanej odpowiedzi		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po ponownym wezwaniu do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wskazanie wyniku w części C3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
		Weryfikacja wstępna	Rejestracja i nadanie znaku sprawy		Wniosek o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma		-
			Sprawdzenie Beneficjenta w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych oraz czy nie podlega zakazowi dostępu do środków		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Weryfikacja wstępna część		Karta weryfikacji

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			A		wniosku o płatność
			Wynik weryfikacji wstępnej		Karta weryfikacji wniosku o płatność
Pracownik zatwierdzający	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacktwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji	Rozliczenie zaliczki jeśli została wypłacona - część E3		Karta weryfikacji wniosku o płatność
			Wyliczenie kwoty do refundacji - część E2		Karta weryfikacji wniosku o płatność
Pracownik zatwierdzający	Obsługa wniosku o płatność w ramach Priorytetu 4 „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”, zawartego w Programie Operacyjnym „Rybacktwo i Morze” na lata 2014-2020 w zakresie działań Wsparcie przygotowawcze oraz Koszty bieżące i aktywizacja	Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Wypełnienie karty w części F		Karta weryfikacji wniosku o płatność

### 3. Załączniki

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

Priorytet 4: „Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej”  
Program Operacyjny „Rybacko i Morze” (PO RYBY 2014-2020)  
w zakresie działania:

**Wsparcie przygotowawcze - WP**

<b>Znak sprawy:</b>	
<b>Nazwa Beneficjenta:</b>	
<b>Numer umowy o dofinansowanie:</b>	
<b>Data przyjęcia wniosku w UM:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

# Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

## 1. Weryfikujący

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Weryfikującego)

--	--

 - 

--	--

 - 

--	--	--	--

  
d d - m m - r r r r

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

## 2. Zmiana Weryfikującego

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany


--	--

 - 

--	--

 - 

--	--	--	--

  
d d - m m - r r r r

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

## 3. Zmiana Weryfikującego

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany


--	--

 - 

--	--

 - 

--	--	--	--

  
d d - m m - r r r r

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Zatwierdzającego)



A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAK  NIE

Ze wskazania

B. Sprawdzający został wyznaczony:

TAK

1. Sprawdzający

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Sprawdzającego)

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

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Sprawdzającego)

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

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany


3. Zmiana Sprawdzającego

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Sprawdzającego)

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

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany


## A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w terminie wynikającym z rozporządzenia <sup>1</sup> oraz umowy o dofinansowanie	<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 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych <sup>2</sup> , 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. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Uwagi:


**I. Wynik weryfikacji wstępnej:**

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
 imię i nazwisko \_\_\_\_\_ data i podpis \_\_\_\_\_

Sprawdził\*: \_\_\_\_\_  
 imię i nazwisko \_\_\_\_\_ data i podpis \_\_\_\_\_

Zatwierdził\*\*: \_\_\_\_\_  
 imię i nazwisko \_\_\_\_\_ data i podpis \_\_\_\_\_

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**Uwagi:**


<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 6 września 2016 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwrotu pomocy finansowej na realizację operacji w ramach działań wsparcie przygotowawcze i realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez społeczność, w tym koszty bieżące i i aktywizacja, objętych Priorytetem 4 Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej, zawartym w Programie Operacyjnym Rybactwo i Morze (Dz. U. poz. 1435)

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.)

<sup>3</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 str. 320, z późn. zm.), zwanego dalej rozporządzeniem nr 1303/2013

**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.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Faktury lub dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty, zgodnie z zestawieniem dokumentów potwierdzających poniesione wydatki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej, odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów zatrudnienia przez Beneficjenta						
3a. Umowy o pracę wraz z zakresami czynności pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. Lista/y płac z wyszczególnieniem wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3c. Dokumenty potwierdzające poniesienie wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z listą płac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Plan szkoleń dla pracowników biura LGD i Rady LGD (załącznik wymagany jeżeli wystąpiły zmiany w stosunku do dokumentu dołączonego do wniosku o wybór LSR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dokumenty dotyczące rozliczenia w zakresie przeprowadzonych zadań o charakterze edukacyjnym, wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych, opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR oraz udzielonego doradztwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a. Rozliczenie w zakresie opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b. Rozliczenie zadania o charakterze edukacyjnym oraz wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5c. Lista obecności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oświadczenie LGD o kwalifikowalności VAT (jeżeli LGD ubiega się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	Pełnomocnictwo (w przypadku, gdy zostało udzielone innej osobie niż podczas składania wniosku o dofinansowanie lub gdy zmienił się zakres poprzednio udzielonego pełnomocnictwa)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Informacja o numerze rachunku bankowego Beneficjenta, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową, na który mają być przekazane środki finansowe z tytułu pomocy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Oświadczenie Beneficjenta o prowadzeniu oddzielnego sytemu rachunkowości albo o korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego wraz z wyciągami z polityki rachunkowości i zkładowego planu kont oraz z wydrukami z kont księgowych w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych w rozumieniu art. 125 ust. 4 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji (załącznik wymagany w przypadku, gdy wystąpiły zmiany)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Sprawozdanie z realizacji operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.	Umowa najmu lub dzierżawy maszyn, wyposażenia lub nieruchomości	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Dokumenty potwierdzające prowadzenie strony internetowej na potrzeby przygotowania LSR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Dokumenty potwierdzające prowadzenie spotkań z udziałem społeczności lokalnej, w tym: zaproszenie/zawiadomienie o spotkaniu wraz z potwierdzeniem rozpowszechnienia informacji o spotkaniu, program, lista obecności, protokół, dokumentacja fotograficzna	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Dokumenty potwierdzające funkcjonowanie biura zapewniającego obsługę mieszkańców obszaru planowanego do objęcia LSR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Obszar objęty LSR - w przypadku gdy nastąpiła zmiana obszaru LSR w porównaniu z umową o dofinansowanie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Inne załączniki:**

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"/>
17.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Liczba załączników (razem):		

**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 został osiągnięty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Cel operacji oraz wskaźniki jego realizacji mogą zostać osiągnięte pomimo niezrealizowania w pełni zakresu rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
uzasadnienie:								

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

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Zrealizowany zakres z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji jest zgodny z zakresem wymienionym w Zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji załączonym do umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Zakres kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach księgowych o równoważnej wartości dowodowej wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonanie zapłaty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Do refundacji zostały przedstawione koszty poniesione w związku z realizacją tej operacji poza planowanym obszarem LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Koszty kwalifikowalne operacji zostały poniesione od dnia przyznania pomocy, lecz nie wcześniej niż w dniu 1 lipca 2015 r. w wysokości do 20 000 zł.	<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 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Koszty przedstawione do refundacji zawarte w przedłożonych fakturach lub dokumentach księgowych o równoważnej wartości dowodowej są kosztami kwalifikowalnymi zgodnie z umową o dofinansowanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Beneficjent prowadzi oddzielny system albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 125 ust. 4 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013 <sup>3</sup> dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Miejsce realizacji operacji zostało zmienione	<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. Prawo własności lub posiadania zostało zmienione	<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. Materiały informacyjne i promocyjne lub inne dokumenty potwierdzające realizację 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"/>
11. Wymagane pola w sprawozdaniu z realizacji operacji zostały wypełnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Uwagi:**


**B3: WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM**

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

**Uwagi:**


## C: WYNIK

### C1: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI 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:	<input type="checkbox"/>

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/złożenia wyjaśnień:	<input type="text"/>
	dd/mn/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia:	<input type="text"/>
	dd/mn/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	<input type="text"/>

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 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"/>
2. 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:**


C2. WERYFIKACJA KRZYŻOWA

ND

I. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
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"/>	
2.	<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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<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:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="text"/>

**IIIa. Wynik wyjaśnień**

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko\_\_\_\_\_   
data i podpisSprawdził\*: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko\_\_\_\_\_   
data i podpis

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

**Uwagi:**


**C3: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM**

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził\*: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził\*\*\*: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**Uwagi:**


D: WIZYTA

KONTROLA NA MIEJSCU

KONTROLA NA ZLECENIE

Kontrola wykonywana z art. 27 oraz w trybie art. 30 ustawy o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem EFMiR

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Operacja została wytypowana do kontroli na 1. miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w 2. miejscu w trybie kontroli na miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu**


**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 kontroli na miejscu

#### KONTROLA NA MIEJSCU

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

#### KONTROLA NA ZLECENIE

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



	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
Z informacji pokontrolnej nie wynika 1. konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z informacji pokontrolnej wynika, że 2. niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i 3. wymaga korekty wnioskowanej kwoty pomocy 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 złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień, która została wyznaczona beneficjentowi w wyniku zgody na przedłużenie terminu wykonania przez niego czynności złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrrr

**III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:**

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