

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			Analiza raportu z kontroli oraz określenie wyniku kontroli	Analiza raportu z kontroli oraz określenie wyniku kontroli	K-1/441
			Określenie zakresu wyjaśnień	Określenie zakresu wyjaśnień	K-1/441
			Sporządzenie i wysłanie pisma	Sporządzenie i paraflowanie pisma	
			Weryfikacja wyjaśnień	Weryfikacja wyjaśnień	K-1/441
			Określenie wyniku kontroli po wyjaśnieniach	Określenie wyniku kontroli po wyjaśnieniach	K-1/441
		Weryfikacja wstępna	Ostemplowanie oraz sporządzenie kopii faktur/ dokumentów	Ostemplowanie oraz sporządzenie kopii faktur/ dokumentów	Kopie faktur/ dokumentów Faktury/ dokumenty
			Rejestracja i nadanie znaku sprawy	Rejestracja i nadanie znaku sprawy	Wniosek o płatność
			Weryfikacja wstępna część A	Weryfikacja wstępna część A	K-1/441
			Sprawdzenie Beneficjenta w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych przy użyciu wsparcia informatycznego	Sprawdzenie Beneficjenta w Rejestrze Podmiotów Wykluczonych przy użyciu wsparcia informatycznego	
			Sporządzenie i wysłanie pisma	Sporządzenie i paraflowanie pisma	
			Wynik weryfikacji wstępnej	Wynik weryfikacji wstępnej	K-1/441
		Pracownik zatwierdzający	Obsługa wniosku o płatność dla działania 19	Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty	Wyliczenie kwoty do refundacji - część E2

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
	Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER dla poddziałania 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania.	wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie wyprzedzającego finansowania/zaliczki	Rozliczenie prefinansowania - część E3	Rozliczenie prefinansowania - część E3	K-1/441
		Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Wypełnienie karty w części F	Wypełnienie karty w części F	K-1/441
Pracownik kancelaryjny	Obsługa wniosku o płatność dla działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER dla poddziałania 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania.	Korekta kwoty kosztów kwalifikowalnych i kwoty wnioskowanej do refundacji oraz zestawienie wyliczonej kwoty do refundacji oraz rozliczenie wyprzedzającego finansowania/zaliczki	Sporządzenie i wysłanie pisma	Rejestracja i wysłanie pisma	
		Odmowa wypłaty pomocy/wycofanie wniosku	Sporządzenie i wysłanie pisma	Rejestracja i wysłanie pisma	
		Weryfikacja kompletności i poprawności, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi wypłaty pomocy, pod względem rachunkowym oraz sprawozdania z realizacji operacji	Sporządzenie i wysłanie pisma	Rejestracja i wysłanie pisma	
			Sporządzenie i wysłanie pisma	Rejestracja i wysłanie pisma	
			Sporządzenie i wysłanie pisma	Rejestracja i wysłanie pisma	
		Weryfikacja kontroli	Sporządzenie i wysłanie pisma	Rejestracja i wysłanie pisma	
Weryfikacja wstępna	Przyjęcie wniosku z załącznikami, odatowanie	Przyjęcie wniosku z załącznikami, odatowanie	Wniosek o płatność		

<b>Stanowisko</b>	<b>Procedura</b>	<b>Proces</b>	<b>Funkcja</b>	<b>Zakres czynności</b>	<b>Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku</b>
			Ostemplowanie oraz sporządzenie kopii faktur/ dokumentów	Ostemplowanie oraz sporządzenie kopii faktur/ dokumentów	Kopie faktur/ dokumentów Faktury/ dokumenty
			Rejestracja i nadanie znaku sprawy	Rejestracja i nadanie znaku sprawy	Wniosek o płatność
			Sporządzenie i wysłanie pisma	Rejestracja i wysłanie pisma	

### 3. Załączniki

## KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

**PROW 2014-2020**

Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

**Poddziałanie 19.3 "Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania"**

Rodzaj płatności:

pośrednia

końcowa

Rodzaj operacji:

przygotowanie projektu współpracy

realizacja projektu współpracy

przygotowanie połączone z realizacją projektu współpracy

<b>Znak sprawy:</b>	
<b>Nazwa Beneficjenta:</b>	
<b>Numer umowy o przyznaniu pomocy:</b>	
<b>Data przyjęcia wniosku:</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

## Osoby dokonujące oceny wniosku o płatność

### 1. Weryfikujący

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

		-			-					
d	d	-	m	m	-	r	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	r

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

### 3. Zmiana Weryfikującego

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

uzasadnienie zmiany


		-			-					
d	d	-	m	m	-	r	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 wskazanym w umowie o przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beneficjent nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych <sup>1</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. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Uwagi:**


**A1. 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> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm)

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



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

**B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI**

**I. Weryfikacja załączników**

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dowody zapłaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów wynagrodzeń i innych świadczeń, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt 2 lit. g rozporządzenia 1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3a. Umowy o pracę wraz z zakresami czynności osób koordynujących realizację projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3b. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA (wraz z ZUS RCA (RCX), ZUS RSA, ZUS RZA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3c. Dokumenty potwierdzające poniesienie wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z listą płac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3d. Lista/y płac z wyszczególnieniem wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4,5 Protokół/protokoły z postępowania o udzielenie zamówienia wraz z załącznikami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Interpretacja przepisów prawa podatkowego (interpretacja indywidualna) wydana przez Organ upoważniony (w przypadku, gdy Beneficjent złożył do wniosku o przyznanie pomocy Oświadczenia o kwalifikowalności VAT oraz wykazał w kosztach kwalifikowalnych VAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Umowa najmu lub dzierżawy maszyn, wyposażenia lub nieruchomości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.	Inne dokumenty potwierdzające osiągnięcie celów i wskaźników realizacji operacji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.	Ostateczne pozwolenie na użytkowanie obiektu budowlanego, jeśli taki obowiązek wynika z przepisów prawa budowlanego	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Zawiadomienie właściwego organu o zakończeniu budowy złożone co najmniej 14 dni przed zamierzonym terminem przystąpienia do użytkowania, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa budowlanego lub właściwy organ nałożył taki obowiązek - oryginał lub kopia 3 wraz z: - oświadczeniem Beneficjenta, że w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia zakończenia robót właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał albo - zaświadczeniem wydanym przez właściwy organ, że nie wnosi sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych będzie przedkładane przed upływem 14 dni	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Kosztorys różnicowy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Protokoły odbioru robót / montażu / rozruchu maszyn i urządzeń / instalacji oprogramowania lub oświadczenie Beneficjenta o poprawnym wykonaniu ww. czynności z udziałem środków własnych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Oświadczenie LGD realizujących zadania w ramach wniosku o płatność o prowadzeniu oddzielnego systemu rachunkowości albo o korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego w rozumieniu art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia nr 1305/20135, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Karta rozliczenia zadania w zakresie wzmocnienia kapitału społecznego w tym podnoszenia wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska, zmian klimatycznych i innowacyjności	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Lista/-y obecności na szkoleniu / warsztatach w zakresie operacji dotyczącej wzmocnienia kapitału społecznego w tym podnoszenie wiedzy społecznej lokalnej w zakresie ochrony środowiska, zmian klimatycznych i innowacyjności	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	Pełnomocnictwo – <i>jeśli dotyczy</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	Umowa cesji wierzytelności	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	Opis projektu współpracy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

21.	Informacja o numerze rachunku bankowego Beneficjenta lub cesjonariusza, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową, na który mają być przekazane środki finansowe tytułu pomocy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22.	Aktualny wyciąg z rachunku bankowego przeznaczonego do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.	Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej określające wysokość odsetek w okresie od dnia wypłaty zaliczki do dnia złożenia wniosku o płatność	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.	Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty, których uzyskanie było wymagane przez odrębne przepisy w związku ze zrealizowaną operacją	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24a.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24b.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Inne załączniki:

25.		<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"/>
27.		<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"/>
5.	Beneficjent złożył wniosek w wersji elektronicznej, która jest zapisem treści formularza wniosku o płatność	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

<sup>2</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 487, z późn. zm.).

**Uwagi:**


**B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z UMOWĄ I KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW**

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

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

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

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Zrealizowany zakres rzeczowy operacji/etapu operacji podany w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji jest zgodny z zakresem rzeczowym wymienionym w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji załączonym do umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Protokoły odbioru robót lub montażu lub rozruchu maszyn i urządzeń potwierdzają wykonanie zakresu określonego w Zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zakres rzeczowy kosztów kwalifikowalnych z Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonanie przelewu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Daty realizacji płatności są zgodne z zasadami ustalonymi w obowiązujących przepisach rozporządzenia <sup>1</sup> , w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6a. koszty ogólne wymienione w Zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji / dla etapu operacji nie zostały poniesione wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2014 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Daty rozpoczęcia realizacji zakresu rzeczowo-finansowego są zgodne z zasadami ustalonymi zasadami dla poddziałania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Koszty kwalifikowalne zostały poniesione w formie rozliczenia bezgotówkowego, a w formie rozliczenia pieniężnego, jedynie w przypadku transakcji, której wartość, nie przekracza 1 tys. złotych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>



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

**Uwagi:**


**B3: WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM**

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

**Uwagi:**


**C: WYNIK**

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

**I. Wynik weryfikacji wniosku**

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
data i podpis

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

\_\_\_\_\_  
data i podpis

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

\_\_\_\_\_  
data i podpis

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień**

Zakres wymaganych do usunięcia braków wg. załącznika nr 1 do karty

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

Weryfikacja po usunięciu braków - załącznik nr 1 do karty



**IIa. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień**

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

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**IIb. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:**

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

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

Weryfikacja po usunięciu braków- załącznik nr 1 do karty

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

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

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**Uwagi:**


## C2: WERYFIKACJA KRZYŻOWA

### I. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
1. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy, w ramach działań 421, 431, objętych PROW 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy, w ramach działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER objętego PROW 2014-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych wystąpił konflikt krzyżowy, w ramach środków KSOW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### II. Wynik

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

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


### Uwagi:




**C3: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z UMOWĄ, ZASADAMI DOTYCZACYMI WYPŁATY POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM, SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI PROJEKTU WSPÓŁPRACY ORAZ KONTROLI KRZYŻOWEJ**

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził\*: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził\*\*\*: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**Uwagi:**


D: WIZYTA <sup>1</sup>

KONTROLA NA MIEJSCU <sup>2</sup>

KONTROLA NA ZLECENIE<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup> Kontrola na zlecenie - art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy o EFRROW

	Weryfikujący		Sprawdzający <sup>*</sup>		Zatwierdzający <sup>**</sup>	
	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"/>
2	Operacja została wytypowana do kontroli na miejscu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na zlecenie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizyty/odstąpienia od przeprowadzenia wizyty.**


**Elementy podlegające sprawdzeniu:**


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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**I. Wynik wizyty/kontroli**

**WIZYTA**

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

**KONTROLA NA MIEJSCU**

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

**KONTROLA NA ZLECENIE**

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

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził\*: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził\*\*\*: \_\_\_\_\_  

imię i nazwisko
data i podpis

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


Uwagi:


**II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień**

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



**III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:**

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

**IV. Wynik wizyty/kontroli po wyjaśnieniach**

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

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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


**Uwagi:**




**E2: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI**

		PARTNER Nr ...	Weryfikujący		Zatwierdzający	
			TAK	NIE	TAK	NIE
<b>Koszty kwalifikowalne</b>						
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 (poz. 2- poz. 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KWOTA POMOCY</b>						
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 należy podać w % [(poz. 6-poz. 7)/ poz. 7]*100 oraz w PLN (poz. 6 - poz. 7)	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji w przypadku niezastosowania zmniejszenia (poz. 7) w przypadku zastosowania zmniejszenia (poz 7- poz. 8) Jeśli kwota przekracza intensywność pomocy z poz. 5 wówczas należy przyjąć wartość z poz. 5	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kary administracyjnej za naruszenie zasad konkurencyjności wydatków w ramach PROW na lata 2014-2020	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Kwota pomniejszenia w wyniku zastosowania kar wynikających z umowy (suma zastosowanych kar)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1	niezrealizowanie działań informacyjnych i promocyjnych (poz.9 - 1%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	nieprzekazania danych dot.operacji (poz. 9 - 0,5%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Zatwierdzona kwota do refundacji (poz. 9 - poz. 10 - poz. 11)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Słownie złotych:						
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego, który zatwierdza daną część

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr

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


**E2.1: WYLICZENIE KWOTY DO REFUNDACJI -SUMA**

		Weryfikujący		Zatwierdzający			
		TAK	NIE	TAK	NIE		
<b>Koszty kwalifikowalne</b>							
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"/>
<b>KWOTA POMOCY</b>							
6.	<b>Wnioskowana</b> 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 <b>(po weryfikacji)</b>	<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 należy podać w % $[(\text{poz. 6} - \text{poz. 7}) / \text{poz. 7}] * 100$ oraz w PLN (poz. 6 - poz. 7)	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="text"/>	zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Czy w wyniku korekty kwoty pomocy przekraczającej 10 % dokonano zmniejszenia?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Wstępnie zatwierdzona kwota do refundacji <i>w przypadku niezastosowania zmniejszenia (poz. 7)</i> <i>w przypadku zastosowania zmniejszenia (poz. 7- poz. 8)</i> Jeśli kwota przekracza intensywność pomocy z poz. 5 wówczas należy przyjąć wartość z poz. 5	<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 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 (suma zastosowanych kar)	<input type="text"/>	zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1	niezrealizowanie działań informacyjnych i promocyjnych (poz. 9 - 1%)	<input type="text"/>	zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	niezrealizowanie zobowiązania dot. wyodrębnionego rachunku §5 ust.1 pkt.8 umowy (poz.9 - 10%)	<input type="text"/>	zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3	nieprzekazania danych dot.operacji (poz. 9 - 0,5%)	<input type="text"/>	zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Zatwierdzona kwota do refundacji (poz. 9 - poz. 10 - poz. 11)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Słownie złotych:						
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego, który zatwierdza daną część

Data doręczenia Beneficjentowi pisma o przekazaniu zlecenia płatności do ARiMR:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr

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




## II. ROZLICZENIE ZALICZKI



	Partner Nr ...	Weryfikujący		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1. Kwota wypłaconej zaliczki	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zwrócona kwota zaliczki przez Beneficjenta	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zaliczki odliczona (rozliczona) dla etapów/operacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kwota zaliczki do potrącenia (poz. 1 - poz 2 oraz poz 3)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę w tym etapie operacji	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kwota do refundacji - po rozliczeniu zaliczki (poz 12 z E2 - poz. 5)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki EFRROW (63,63%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki krajowe (36,37%)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pozostała kwota zaliczki do zwrotu (dotyczy płatności ostatecznej) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kwota odsetek do zwrotu <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data doręczenia pisma dot. konieczności zwrotu zaliczki	<input type="text"/>				
	dd/mm/rrrr				
Data przekazania ZW-1/12 do ARiMR	<input type="text"/>				
	dd/mm/rrrr				

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

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

Zatwierdził: \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko \_\_\_\_\_  
Data i podpis

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego, który zatwierdza daną część

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

--

**Uwagi:**

--



**F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU**

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

**Przyczyny odmowy wypłaty pomocy**


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


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

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

**Uwagi:**


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

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Zatwierdzający		
	TAK	NIE	DO WEZW <sup>1</sup>	TAK	NIE	DO WEZW <sup>1</sup>
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	DO WEZW.		Wystąpiło uchybienie	nie wystąpiło uchybienie	DO WEZW.
<p>Niezamieszczenie zapytania ofertowego na stronie internetowej</p> <p>a) beneficjenta (o ile beneficjent posiada taką stronę) – przed dniem określonym w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności albo</p> <p>1. b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie</p> <p>- ale wysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców.</p>	<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>3. b) wskazanej w komunikacie, o którym mowa w ust. 8 zasad konkurencyjności, od dnia określonego w tym komunikacie</p> <p>i niewysłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (w ogóle nie wysłano, wysłano do mniej niż trzech, brak uzasadnienia, że na rynku nie istnieje trzech potencjalnych wykonawców).</p>	<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 kryteriach i sposobie oceny ofert wymaganych stosownie do zasad określonych w ust. 5 pkt 1 zasad konkurencyjności</p> <p>5.</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</p> <p>6. mógłby utrudniać uczciwą konkurencję oraz nie zapewnia równego traktowania wykonawców</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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. opisanie przedmiotu zamówienia w sposób, który odnosi się do określonego wyrobu, źródła, znaków</p> <p>9. towarowych, patentów, rodzajów lub specyficznego pochodzenia, chyba że takie odniesienie jest uzasadnione przedmiotem zamówienia i został określony zakres równoważności.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Opis niezgodny z wymogiem określonym w ust. 5 pkt 1 lit a tiret pierwsze zasad konkurencyjności. 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> <p>10.</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>11. 1) po upływie terminu składania ofert 2) przed upływem terminu składania ofert bez dopełnienia warunków określonych w zastrzeżeniu, o którym mowa w ust. 10 lit b zasad konkurencyjności.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Niedozwolona zmiana umowy z wykonawcą</p> <p>12. – dokonanie istotnej zmiany umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że możliwość i warunki dokonania takiej zmiany zostały przewidziane w zapytaniu ofertowym; – zmiana umowy polegająca na zmniejszeniu zakresu świadczenia wykonawcy w stosunku do zobowiązania zawartego w ofercie.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

uzasadnienie:	
13. Naruszenie w zakresie dokumentowania postępowania – dokumentowanie postępowania w sposób uniemożliwiający potwierdzenie przestrzegania przez beneficjenta zasad konkurencyjności.	<input 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		
I.p.	Opis naruszenia	Kara administracyjna w PLN / %
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

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

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

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

\* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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


Uwagi:


**Załącznik nr 2a. WERYFIKACJA POSTĘPOWANIA PRZEPROWADZONEGO W TRYBIE KONKURENCYJNEGO WYBORU WYKONAWCÓW ZADAŃ UJĘTYCH W ZESTAWIENIU RZECZOWO-FINANSOWYM OPERACJI**

Rodzaj niezgodności	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	Wystąpiła niezgodność	Nie wystąpiła niezgodność	DO WEZW.	Wystąpiła niezgodność	Nie wystąpiła niezgodność	DO WEZW.
1. Niedopełnienie obowiązku upublicznienia zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
2. Niedopełnienie obowiązku upublicznienia zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 2 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
3. Niedopełnienie obowiązku upublicznienia zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
4. Wybranie wykonawcy będącego podmiotem powiązaniem kapitałowo lub osobowo z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania w sprawie wyboru wykonawcy (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 4 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
5. Określenie dyskryminujących warunków udziału w postępowaniu (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						
6. Nieokreślenie lub niewłaściwe określenie kryteriów oceny ofert (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 6 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uzasadnienie:						

<p>Nieokreślenie lub niewłaściwe określenie opisu sposobu przyznawania punktów za spełnienie danego kryterium oceny oferty (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Niezgodność w zakresie wyboru najkorzystniejszej oferty (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 8 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Ustalenie zbyt krótkich terminów składania ofert (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 9 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Niejednoznaczny opis zadania (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 10 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Dyskryminacyjny opis zadania (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 11 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Niedozwolona zmiana treści zapytania ofertowego (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 12 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Niedozwolona zmiana umowy z wykonawcą (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 13 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		
<p>Niedopełnienie obowiązku upublicznienia informacji o wyniku postępowania (zgodnie z opisem niezgodności zawartym w pkt 14 załącznika nr 2 do rozporządzenia MRiRW z dnia 13 stycznia 2017)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
uzasadnienie:		







## INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

### dla poddziałania: 19.3 "Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania"

Karta weryfikacji wniosku o płatność (zwana dalej *kartą*) – stanowi uniwersalny wzór formularza 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 zwaną *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 instrukcji do karty (w tym np. telefoniczne ustalenia z wnioskodawcą, 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-1/441).

### 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 przez Zatwierdzającego części E2, F oraz załącznika nr 2 .
2. Kartę wypełnia pracownik Weryfikujący oraz Sprawdzający (jeśli został wybrany). 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. Oznaczyć należy również rodzaj płatności oraz rodzaj operacji, którego dotyczy wniosek.
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) / postępowanie w sprawie wyboru przez Beneficjenta wykonawcy danego zadania ujętego w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji). Postępowanie oznacza zamówienie i jest tożsame z zadaniem w zestawieniu rzeczowo-finansowym (ZRF). *Zasady konkurencyjności* – Zasady konkurencyjności wydatków w ramach PROW 2014 – 2020, stanowiące załącznik do umowy o przyznaniu pomocy. Dotyczą wyłącznie postępowań ofertowych (w odniesieniu do umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy dnia z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r., poz. 5), tj. przed dniem 18 stycznia 2017 r.).

*Konkurencyjny tryb wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji - Zasady konkurencyjności wydatków* wprowadzone w oparciu o art. 43a ustawy o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020 (Dz. U. poz. 349 i 1888, z 2016 r. poz. 337 i 1579 oraz z 2017 r. poz. 5) i zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu konkurencyjnego wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji i warunków dokonywania zmniejszeń kwot pomocy oraz pomocy technicznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 106). Dotyczy postępowań ofertowych (w odniesieniu do umów zawartych po dniu wejścia w życie ustawy dnia z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r., poz. 5), tj. po dniu 18 stycznia 2017 r.). *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 (dotyczy umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy dnia z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r., poz. 5), tj. przed dniem 18 stycznia 2017 r.). Dotyczą wyłącznie postępowań ofertowych.

*Wskaźniki procentowe przypisane do niezgodności dotyczącej stosowania konkurencyjnego trybu wyboru wykonawcy* - Wskaźniki procentowe do obliczenia wartości kar administracyjnych za naruszenia zasad wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji, stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu konkurencyjnego wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji i warunków dokonywania zmniejszeń kwot pomocy oraz pomocy technicznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 106) (dotyczy umów zawartych po dniu wejścia w życie ustawy dnia z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r., poz. 5), tj. po dniu 18 stycznia 2017 r.). Dotyczą wyłącznie postępowań ofertowych.

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

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*. W takim 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. Wniosek złożony po terminie może podlegać weryfikacji, jeżeli nie została wypowiedziana umowa oraz nie upłynął maksymalny termin wynikający z umowy.

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