

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

K-2/220

Oś: 1. Poprawa konkurencyjności sektora rolnego i leśnego

Działanie: 125 "Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi"

Schemat II

Rodzaj płatności:

POŚREDNIA

☐

OSTATECZNA

☐

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

CZĘŚĆ B: KOMPLETNOŚĆ I POPRAWNOŚĆ WYPEŁNIENIA WNIOSKU

CZĘŚĆ B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	DO UZUP.	TAK	DO UZUP.
I. Weryfikacja wniosku o płatność				
1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą Beneficjenta/pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO UZUP.	N/D	TAK	DO UZUP.	N/D
II. Weryfikacja załączników do wniosku						
Czy złożono:						
1. Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne) - kopie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dowody zapłaty - kopie *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Decyzja ostateczna o pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego - jeżeli właściwy organ nałożył taki obowiązek w wydanym pozwoleniu na budowę lub nałożył taki obowiązek innymi decyzjami - oryginał lub kopia **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zawiadomienie właściwego organu o zakończeniu budowy złożone co najmniej 21 dni przed zamierzonym terminem przystąpienia do użytkowania, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa budowlanego lub właściwy organ nałożył taki obowiązek - oryginał lub kopia **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a. Oświadczenie Beneficjenta, że w ciągu 21 dni od dnia zgłoszenia zakończenia robót, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4b. Potwierdzenie właściwego organu, że nie wnosi on sprzeciwu w przypadku, gdy zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych będzie przedkładane przed upływem 21 dni - oryginał lub kopia**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pozwolenie wodnoprawne - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Protokoły odbioru robót lub protokoły montażu lub rozruchu maszyn i urządzeń albo oświadczenie Beneficjenta o poprawnym wykonaniu robót budowlanych lub montażu lub rozruchu z udziałem środków własnych - oryginał lub kopia**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	Kosztorys różnicowy - oryginał lub kopia **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, wskazujące rachunek Beneficjenta, na który mają być przekazane środki finansowe - oryginał (dołączony do pierwszego wniosku o płatność)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej – jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej, odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych - kopia **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji w przypadku, gdy koszty kwalifikowalne w poszczególnych pozycjach zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji będą wyższe o więcej niż 10% w stosunku do wartości zapisanych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji stanowiącym załącznik do decyzji - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sprawozdanie z realizacji operacji (dołączane do wniosku o płatność ostateczną) - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Wycena użytków gruntowych na dzień zakupu dokonana przez rzeczoznawcę majątkowego – jeżeli wyceny takiej nie dostarczono wraz z wnioskiem o przyznanie pomocy - oryginał lub kopia **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Pełnomocnictwo - oryginał lub kopia **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Komplet dokumentacji z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego - kopia***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach - kopia**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inne załączniki:	<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"/>	
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu marszałkowskiego / wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy

** - kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub notariusza lub pracownika Urzędu Marszałkowskiego albo wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania związane z przyznaniem pomocy.

*** - Kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę pełniącą funkcję kierownika Zamawiającego lub osobę upoważnioną przez Zamawiającego. Wszystkie dokumenty powinny być podpisane w odpowiednich miejscach przez upoważnione do tego osoby.

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ B2: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

I. WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI

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

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko weryfikującego

.....

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko sprawdzającego

.....

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

...

II. ZAKRES BRAKÓW FORMALNYCH:

Data doręczenia Beneficjentowi wezwania:

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

Dokumenty należy uzupełnić w terminie:

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

Data nadania/złożenia uzupełnień przez Beneficjenta:

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

Zakres braków formalnych oraz ich weryfikacja wg załącznika do karty weryfikacji B2.II

III. WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

	Weryfikujący	Sprawdzając	Zatwierdzający
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpoznania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

.....

IV. POSTĘPOWANIE PO ZŁOŻENIU PRZEZ BENEFICJENTA PROŚBY O PRZYWRÓCENIE TERMINU NA USUNIECIE BRAKÓW FORMALNYCH

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Uchybienie terminu nastąpiło bez winy beneficjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wraz z prośbą złożono dokumenty stanowiące załączniki do wniosku lub usunięto nieprawidłowości w wypełnieniu wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

.....

.....

.....

V. ZAKRES WYMAGANYCH BRAKÓW FORMALNYCH (zgodny z pkt. II):

Zakres wymaganych braków formalnych oraz ich weryfikacja wg załącznika do karty weryfikacji B2.V

VI. WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpoznania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ C: POPRAWNOŚĆ WNIOSKU POD WZGLEDĘM ZGODNOŚCI Z DECYZJĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLEDĘM RACHUNKOWYM, KONTROLA KRZYŻOWA ORAZ WERYFIKACJA SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI

CZĘŚĆ C1: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z DECYZJĄ I KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKÓW

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJA ŚNIEŃ	N/D	TAK	NIE	DO WYJA ŚNIEŃ	N/D
Weryfikacja elementów, których nie spełnienie skutkować będzie korektą kwoty kosztów kwalifikowalnych oraz kwoty pomocy:								
1. Zrealizowany zakres rzeczowy operacji/etapu podany w zestawieniu rzeczowo – finansowym z realizacji operacji jest zgodny z zakresem rzeczowym wymienionym w zestawieniu rzeczowo – finansowym załączonym do decyzji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Prawidłowo udokumentowano zrealizowanie zakresu rzeczowego oraz dołączono wymagane odrębnymi przepisami oraz postanowieniami decyzji: opinie, zaświadczenia, 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"/>	
3. Zakres rzeczowy kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego ma pokrycie w załączonych do wniosku fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach zestawienia rzeczowo-finansowego operacji jest wystarczające do uznania kosztów za kwalifikowalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Data sprzedaży na przedstawionych do refundacji fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej jest późniejsza od daty złożenia wniosku o przyznanie pomocy (z wyjątkiem kosztów ogólnych)	<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. Data sprzedaży na fakturach lub dokumentach o równoważnej wartości dowodowej dotyczących kosztów ogólnych związanych z przygotowaniem projektu lub niezbędnej dokumentacji nie jest wcześniejsza niż 1 stycznia 2007 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. Płatności zostały zrealizowane nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku o przyznanie pomocy (z wyjątkiem kosztów ogólnych)	<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. W przypadku kosztów ogólnych płatności zostały zrealizowane nie wcześniej niż w dniu 1 stycznia 2007r.	<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. Koszty zostały poniesione w formie rozliczenia bezgotówkowego, przeprowadzonego przelewem za pośrednictwem rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, bez względu na liczbę dokonanych płatności | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10. 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"/> |

Weryfikacja elementów, których nie spełnienie skutkować będzie odmową wypłaty pomocy, na podstawie składanych załączników

- | | | |
|--|---|---|
| 11. Cel operacji został osiągnięty (w przypadku płatności końcowej) lub zrealizowano wszystkie pozycje zestawienia rzeczowo-finansowego (w przypadku płatności pośredniej) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12. Nie zrealizowanie wszystkich pozycji zakresu rzeczowo-finansowego etapu, umożliwia kontynuację prac i osiągnięcie celu 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"/> |

13. Uzasadnienie

.....

...

.....

...

.....

...

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ C2: WERYFIKACJA WNIOSKU POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJA ŚNIEN	N/D	TAK	NIE	DO WYJA ŚNIEN	N/D
1. Przedstawione faktury lub dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej zostały opłacone w całości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. We wniosku nie stwierdzono błędów rachunkowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Dołączone faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Dane finansowe w zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji wynikają z danych zawartych w Wykazie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Dołączone faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej odnoszą się do właściwych pozycji zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Łączne kwoty kosztów kwalifikowalnych z zestawienia rzeczowo-finansowego są zgodne z Wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej i kwotą we wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Wnioskowana kwota pomocy jest poprawnie wyliczona i nie przekracza kwoty określonej w Decyzji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ C3: WERYFIKACJA KRZYŻOWA

	Weryfikujący					Sprawdzający			
	TAK	NIE	N/D	DO WYJAŚ NIEN		TAK	NIE	N/D	DO WYJAŚ NIEN
1a. Numer NIP Beneficjenta występuje w KSI SIMIK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1b. Numer NIP Beneficjenta występuje w Raporcie podstawowym przekazanym przez ARiMR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych									
.....									
.....									
.....									
.....									
2a. Na podstawie karty informacyjnej dostępnej w KSI SIMIK 2007-13 / danych szczegółowych uzyskanych z właściwej instytucji, występuje podejrzenie podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2b. Na podstawie Raportu podstawowego występuje podejrzenie niedozwolonego podwójnego finansowania operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych									
.....									
.....									
.....									
.....									
3a. Na podstawie otrzymanych kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. Na podstawie otrzymanych kopii faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej lub innych dokumentów stwierdzono niedozwolone podwójne finansowanie operacji z PO RYBY 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Operacja została sfinansowana z udziałem innych środków publicznych**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

* Weryfikacja na podstawie danych szczegółowych uzyskanych z Instytucji Zarządzającej odbywa się tylko w sytuacjach wyjątkowych związanych z niedostępnością KSI SIMIK

**Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 czerwca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach działania "Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. nr 122, poz.791 z dnia 07 lipca 2008 r. z późn. zm.)

CZĘŚĆ C4: WERYFIKACJA SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO Z REALIZACJI OPERACJI
(dotyczy płatności ostatecznej)

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJA ŚNIEN	N/D	TAK	NIE	DO WYJA ŚNIEN	N/D
1. Informacja ogólna na temat operacji i beneficjenta są zgodne z danymi zawartymi w decyzji	<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. Przebieg realizacji operacji i planu rzeczowego jest zgodny z zapisami decyzji o przyznaniu pomocy i złożonymi wnioskami	<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. Informacje dotyczące postępu z realizacji planu finansowego są zgodne z danymi zawartymi w decyzji i złożonych Wnioskach (I, II, ... etap)	<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. Wszystkie wymagane pola w sprawozdaniu z realizacji operacji zostały wypełnione zgodnie z instrukcją.	<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. Sprawozdanie zostało podpisane przez Beneficjenta/osobę reprezentującą Beneficjenta/pełnomocnika	<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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZEŚĆ C5: WYNIK WERYFIKACJI POPRAWNOŚCI WNIOSKU POD WZGLĘDEM ZGODNOŚCI Z DECYZJĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM, KONTROLI KRZYŻOWEJ ORAZ WERYFIKACJI SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI

I. WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI

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

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

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

II. ZAKRES WYMAGANYCH WYJAŚNIEŃ:

Data doręczenia Beneficjentowi wezwania:/...../20....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:/...../20....
Data nadania/złożenia wyjaśnień przez Beneficjenta:/...../20....

Zakres wymaganych wyjaśnień oraz weryfikacja wyszczególnionych elementów wg załącznika do karty weryfikacji C5.II

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

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

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

IV. POSTĘPOWANIE PO ZŁOŻENIU PRZEZ BENEFICJENTA PROŚBY O PRZYWRÓCENIE TERMINU NA ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Uchybienie terminu nastąpiło bez winy beneficjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wraz z prośbą złożono wyjaśnienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. ZAKRES WYMAGANYCH WYJAŚNIEŃ (zgodny z pkt. II):

Zakres wymaganych wyjaśnień oraz weryfikacja wyszczególnionych elementów wg załącznika do karty weryfikacji C5.V

VI.WYNIK WERYFIKACJI POPRAWNOŚCI WNIOSKU POD WZGLĘDEM ZGODNOŚCI Z DECYZJĄ, ZASADAMI DOTYCZĄCYMI UDZIELANIA POMOCY, POD WZGLĘDEM RACHUNKOWYM, KONTROLI KRZYŻOWEJ ORAZ WERYFIKACJI SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI OPERACJI

	Weryfikujący	Sprawdzając	Zatwierdzając
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"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

.....

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

Uwagi:

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

CZEŚĆ D1: WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA WIZYTACJI W MIEJSCU

[illegible]

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ D2: WYNIK KONTROLI NA MIEJSCU/WIZYTACJI W MIEJSCU

I. Przyczyna kontroli:

- 1. Wizytacja w miejscu na zlecenie komórki merytorycznej UM
- 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania jednostki KM

Weryfikujący		Sprawdzający	
TAK	NIE	TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data przeprowadzenia wizytacji w miejscu/kontroli na miejscu

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

- 3. Z raportu z czynności kontrolnych z przeprowadzonej kontroli na miejscu/wizytacji w miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień?

Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:
Imię i nazwisko Weryfikującego
Data i podpis
Sprawdził:
Imię i nazwisko Sprawdzającego
Data i podpis
Zatwierdził:
Imię i nazwisko Zatwierdzającego
Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:

.....

II. Zakres wymaganych wyjaśnień:

Data doręczenia Beneficjentowi wezwania:/...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:/...../20.....
Data dostarczenia/nadania wyjaśnień:/...../20.....

	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"/>

III. WYNIK KONTROLI NA MIEJSCU/WIZYTACJI W MIEJSCU

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

Zweryfikował:
Imię i nazwisko Weryfikującego
Data i podpis/...../20...
Sprawdził:
Imię i nazwisko Sprawdzającego
Data i podpis/...../20...
Zatwierdził:
Imię i nazwisko Zatwierdzającego
Data i podpis/...../20...
Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez zatwierdzającego:
.....
.....
.....

Uwagi:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

CZĘŚĆ E1: KOREKTA KWOTY KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH I KWOTY WNIOSKOWANEJ DO REFUNDACJI

Nr pozycji z Wykazu faktur	Nr faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym z realizacji operacji	Kwota zakwestionowanych kosztów [zł]	Uzasadnienie	Kod przyczyny korekty
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-

RAZEM:

1. Kwota korekty w wyniku kontroli administracyjnej (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 6 nie zaznaczono kodów)

2. Kwota korekty w wyniku kontroli na miejscu (suma kwot z wierszy, dla których w kol. 6

Przyczyna korekty kwoty pomocy w wyniku kontroli na miejscu (kod):

CZĘŚĆ E2

ZESTAWIENIE WYLICZONEJ KWOTY DO REFUNDACJI

	Weryfikujący	Sprawdzający		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
I. Koszty kwalifikowalne					
1. Kwota kosztów kwalifikowalnych wg Decyzji	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota kosztów kwalifikowalnych wg Wniosku o płatność:					
a) inwestycyjnych (bez kosztów zakupu użytków gruntowych)	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) zakupu użytków gruntowych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ogólnych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAZEM	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota zakwestionowanych kosztów z faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej:					
a) inwestycyjnych (bez kosztów zakupu użytków gruntowych)	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) zakupu użytków gruntowych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ogólnych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Różnica pomiędzy kosztami wg Wniosku i kosztami zakwestionowanymi:					
a) inwestycyjnych (bez kosztów zakupu użytków gruntowych)	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) zakupu użytków gruntowych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ogólnych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kwota kosztów kwalifikowalnych po korekcie:					
a) inwestycyjnych (bez kosztów zakupu użytków gruntowych)	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) zakupu użytków gruntowych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ogólnych	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAZEM	<input style="width: 150px;" type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Kwota pomocy

6.	Kwota pomocy wg Decyzji	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Kwota pomocy wg Wniosku o płatność	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	Kwota pomocy wynikająca z prawidłowo poniesionych kosztów	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Różnica pomiędzy kwotą pomocy wg Wniosku o płatność a kwotą pomocy wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	%				

9.	Kwota do refundacji (po weryfikacji)	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Słownie:	 zł					

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

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

Zatwierdził:
Imię i nazwisko Zatwierdzającego
Data i podpis/...../20... ..

Uwagi:
.....
.....
.....

CZĘŚĆ F: ODMOWA WYPŁATY POMOCY/UMORZENIE POSTĘPOWANIA

Etap, na którym nastąpiła odmowa wypłaty pomocy lub umorzenia postępowania
Przyczyny odmowy wypłaty pomocy lub umorzenia postępowania

Zweryfikował:
Imię i nazwisko Weryfikującego
Data i podpis
Sprawdził:
Imię i nazwisko Sprawdzającego
Data i podpis
Zatwierdził:
Imię i nazwisko Zatwierdzającego
Data i podpis

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

Uwagi:

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