

KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

K-2/355

PROW na lata 2014-2020

Działanie: 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

Poddziałanie: 19.4 Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji

Wniosek dotyczy:

..... transzy pomocy

Nazwa jednostki oceniającej wniosek:	
	Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna (UM)
Znak sprawy:	
Nazwa Beneficjenta:	
Numer umowy o przyznaniu pomocy (umowy):	
Data przyjęcia wniosku w UM:/...../20.....

BŁOK A

WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. LGD ma zawartą umowę ramową z UM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek w ramach danej transzy został złożony w terminie wynikającym z umowy	<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 i 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Beneficjent nie podlega zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ² , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ 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 20.6.2014, s. 48)

² ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz.885, z późn. zm.)

CZĘŚĆ 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 Weryfikującego

.....

Data i podpis

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

Sprawdził:*

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI WYPŁATY
KWOTY POMOCY W RAMACH TRANSZY, ZOBOWIĄZAŃ I WYLICZENIE KWOTY POMOCY W
RAMACH TRANSZY ORAZ ROZLICZENIE PREFINANSOWANIA**

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	DO UZUP	ND		TAK	DO UZUP	ND	
1.	Dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów zatrudnienia przez Beneficjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1a.	Umowy o pracę wraz z zakresami czynności pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b.	Listy/płace z wyszczególnieniem wszystkich składników wynagrodzenia i kwot pobranych z tytułu opłaconych: składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c.	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"/>	
2.	Dokument/-y potwierdzające posiadanie tytułu prawnego do pomieszczenia, w którym znajduje się biuro LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Plan szkoleń dla członków organu decyzyjnego i pracowników biura LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Karta rozliczenia zadania w zakresie szkoleń / warsztatów / spotkań / działań komunikacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pośrednictwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	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 w ramach danej transzy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Aktualny wyciąg z wyodrębnionego 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"/>
8.	Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej określające wysokość odsetek w okresie od dnia wypłaty zaliczki / wyprzedzającego finansowania do dnia złożenia wniosku o płatność w ramach danej transzy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Oświadczenie Beneficjenta o prowadzeniu oddzielnego sytemu rachunkowości albo o korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego wraz z wyciągiem z polityki rachunkowości i zakładowego planu kont oraz z wydrukami z kont księgowych w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych w rozumieniu art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia nr 1305/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

II. Inne załączniki	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK		ND	TAK		ND
	<div></div>		<div></div>	<div></div>		<div></div>
	TAK	DO UZUP	ND	TAK	DO UZUP	ND
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
1.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

III. Weryfikacja wniosku	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO UZUP		TAK	DO UZUP	
	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	
	1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu aktualnym na dzień składania wniosku, udostępnionym na stronie internetowej UM	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>
	2. Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją, w tym m.in.:	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>
2a. Wniosek i załączniki zostały podpisane przez osobę/y reprezentującą/e Beneficjenta / pełnomocnika	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	
2b. Dane identyfikacyjne Beneficjenta wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w umowie	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	
2c. Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	

Uwagi:

.....

.....

CZĘŚĆ B2 WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI WYPŁATY KWOTY POMOCY W RAMACH TRANSZY

I. Weryfikacja elementów skutkujących odmową wypłaty transzy pomocy	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO UZUP	ND	TAK	DO UZUP	ND
	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	
	1. Beneficjent zrealizował lub realizuje operację zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzenia, w umowie oraz umowie ramowej, w tym zrealizował lub realizuje Plan Komunikacji	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>
	2. Beneficjent zatrudnia pracowników na zasadach wynikającym z § 5 ust. 1. pkt 3 umowy i ponosi z tego tytułu koszty	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>
3. Beneficjent posiada tytuł prawny do pomieszczenia, w którym znajduje się biuro	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	

4.	Beneficjent prowadzi stronę internetową na potrzeby realizacji LSR i na stronie tej podany został do publicznej wiadomości Plan Komunikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Wniosek o płatność ostateczną został złożony nie później niż 31 marca 2023 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Cel operacji		Weryfikujący		Sprawdzający*	
		TAK	NIE	DO UZUP	ND
1.	Cel operacji został zrealizowany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Cel operacji może zostać zrealizowany o ile realizowana jest LSR, w tym Plan Komunikacji oraz widoczny jest postęp w realizacji poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ B3 WERYFIKACJA ZOBOWIĄZAŃ I WYLICZENIE KWOTY POMOCY W RAMACH TRANSZY

I. Weryfikacja elementów skutkujących naliczeniem kar administracyjnych na etapie kontroli administracyjnej		Weryfikujący		Sprawdzający*	
		TAK	NIE	DO UZUP	ND
1.	Beneficjent realizuje Plan Komunikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Realizacja Planu Komunikacji jest zgodna z harmonogramem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości lub korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wszystkie transakcje zrealizowane przez Beneficjenta z wyodrębnionego rachunku przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania, zostały ujęte w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych zgodnie z wymogiem, o którym mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Wszystkie transakcje zrealizowane przez Beneficjenta z wyodrębnionego rachunku przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania dotyczyły operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Beneficjent wymienił we wniosku dokumenty, które potwierdzają realizację operacji lub jej części	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Beneficjent realizuje plan szkoleń dla członków organu decyzyjnego i pracowników biura LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Plan szkoleń dla członków organu decyzyjnego i pracowników biura LGD realizowany jest przez Beneficjenta zgodnie z harmonogramem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Beneficjent składa informacje monitorujące realizację operacji z zachowaniem terminów określonych w § 6 ust. 5 i 6 umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja elementów skutkujących naliczeniem kar administracyjnych po etapie kontroli na miejscu / kontroli zadania w trakcie realizacji / kontroli na zlecenie, które zostały zrealizowane przed złożeniem wniosku o płatność

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO UZUP	ND	TAK	NIE	DO UZUP	ND
1. Beneficjent informuje i rozpowszechnia informację o pomocy otrzymanej z EFRROW, zgodnie z przepisami Załącznika III do rozporządzenia 808/2014, opisanymi w Księdze wizualizacji znaku Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020	<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. Beneficjent zamieścił w swojej siedzibie Tablicę informacyjną, o której mowa w przepisach Załącznika III do rozporządzenia nr 808/2014, w sposób określony w Księdze wizualizacji znaku Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020	<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. Inne uchybienia, które stwierdzono w trakcie kontroli	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
3.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Weryfikacja wnioskowanej kwoty pomocy w ramach transzy

	Weryfikujący		Sprawdzający*						
	TAK	NIE	Adnotacje						
1. Data ponownego sporządzenia <i>Informacji dla LGD na potrzeby wypełniania wniosku o płatność w ramach poddziałania 19.4 PROW 2014-2020</i>/...../20.....							
2. Maksymalna wnioskowana kwota pomocy w ramach transzy na dzień sporządzenia informacji	<input type="text"/>		zł	<table><thead><tr><th>TAK</th><th>NIE</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	TAK	NIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TAK	NIE								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
3. Wnioskowana kwota pomocy w ramach danej transzy wg wniosku	<input type="text"/>		zł	<table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
4. Wnioskowana kwota pomocy w ramach danej transzy wg wniosku nie przekracza wartości przewidywanej wysokości środków finansowych pozostających do wypłaty	<table><thead><tr><th>TAK</th><th>NIE</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	TAK	NIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAK	NIE								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
5. Wnioskowana kwota pomocy w ramach danej transzy wg wniosku nie przekracza wartości maksymalnej wnioskowanej kwoty pomocy w ramach transzy na dzień sporządzenia informacji	<table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

	Weryfikujący			Sprawdzający*	
	TAK	ND		TAK	ND
I. W ramach wniosku rozliczeniu podlega zaliczka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				TAK	NIE
1. Kwota pomocy wg umowy	<input type="text"/>		zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota wypłaconej zaliczki	<input type="text"/>		zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kwota wypłaconych dotychczas kwot transz pomocy	<input type="text"/>		zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Suma dotychczas wypłaconej kwoty zaliczki i transzy wypłaconej pomocy	<input type="text"/>		zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Poziom wypłaconej pomocy	<input type="text"/>		%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	NIE		TAK	NIE
6. Kwota zaliczki podlega rozliczeniu w ramach wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę w ramach wniosku	<input type="text"/>		zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weryfikujący			Sprawdzający*	
	TAK	ND		TAK	ND
II. W ramach wniosku rozliczeniu podlega wyprzedzające finansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				TAK	NIE
1. Kwota wypłaconego wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/>		zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota rozliczająca wyprzedzające finansowanie w ramach wniosku	<input type="text"/>		zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ B5 WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI WYPŁATY KWOTY POMOCY W RAMACH TRANSZY, ZOBOWIĄZAŃ I WYLICZENIA KWOTY POMOCY W RAMACH TRANSZY ORAZ ROZLICZENIA PREFINANSOWANIA

	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 usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy w ramach transzy	<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.....

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:
.....
.....
.....

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

CZEŚĆ B6 USUNIĘCIE BRAKÓW / ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

I. Zakres wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

1. Zakres braków/wyjaśnień wg załącznika nr 1 (K 2.1/355)	
Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:/...../20.....
Odpowiedź należy złożyć najpóźniej w terminie:/...../20.....
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:/...../20.....

II. Wynik weryfikacji po wezwaniu do usunięcia braków / złożenia wyjaśnień

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził**:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

III. Zakres ponownego wezwania do usunięcia braków/ złożenia wyjaśnień

1. Zakres ponownego wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień wg załącznika nr 1 (K 2.1/355)	
Data nadania/złożenia pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:/...../20.....

IV. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień:

.....

.....

.....

.....

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

1. Wynik wyjaśnień (Weryfikujący):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Wynik wyjaśnień (Sprawdzający*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego*

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

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

Sprawdził:*

Imię i nazwisko Sprawdzającego

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

** Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego*

Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

**** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego**

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

V. Wynik weryfikacji po wezwaniu do usunięcia braków / złożenia 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 kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga korekty kwoty pomocy w ramach transzy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty pomocy w ramach transzy	<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.....

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził**:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

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

BLOK C						
KONTROLA NA MIEJSCU						
CZĘŚĆ C1 WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA KONTROLI NA MIEJSCU / KONTROLI ZADANIA W TRAKCIE REALIZACJI / KONTROLI NA ZLECENIE						
	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Operacja była ujęta w puli spraw typowanych do kontroli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Operacja została wytypowana do przeprowadzenia kontroli na miejscu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Operacja podlegała kontroli zadania w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Operacja podlegała już kontroli na zlecenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a. Data przeprowadzenia kontroli (kontroli na miejscu / kontroli zadania w trakcie realizacji / kontroli na zlecenie w poprzednich wnioskach)	.../.../20...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Na podstawie dotychczasowej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na zlecenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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.....

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził**:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

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

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

CZĘŚĆ C2 WSTĘPNY WYNIK KONTROLI NA MIEJSCU / KONTROLI ZADANIA W TRAKCIE REALIZACJI / KONTROLI NA ZLECENIE

I. Przyczyna kontroli na miejscu / kontroli zadania w trakcie realizacji / kontroli na zlecenie

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Została przeprowadzona kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1a. Data przeprowadzenia kontroli/...../20.....					
1b. Data przekazania Raportu z czynności kontrolnych/...../20.....					
2. Została przeprowadzona kontrola zadania w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a. Data przeprowadzenia kontroli/...../20.....					
2b. Data przekazania Raportu z czynności kontrolnych/...../20.....					
3. Została przeprowadzona kontrola na zlecenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3a. Data przeprowadzenia kontroli/...../20.....					
3b. Data przekazania Raportu z czynności kontrolnych/...../20.....					
4. Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Zakres wymaganych wyjaśnień:

Data doręczenia Beneficjentowi pisma:/...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:/...../20.....
Data nadania/złożenia wyjaśnień:/...../20.....

Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
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"/>

CZĘŚĆ C3 WYNIK KONTROLI NA MIEJSCU / KONTROLI ZADANIA W TRAKCIE REALIZACJI / KONTROLI NA ZLECENIE

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego**
Data i podpis/...../20.....

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

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

Uwagi:

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

BLOK D

WYLICZENIE KAR ADMINISTRACYJNYCH / KWOTY POMOCY W RAMACH TRANSZY

CZĘŚĆ D1 WYLICZENIE KAR ADMINISTRACYJNYCH

I. Wyliczenie kar administracyjnych w odniesieniu do przyznanej kwoty pomocy

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wysokość środków finansowych na wsparcie funkcjonowania LGD w umowie ramowej	<div><div></div>zł</div>		<div></div>	<div></div>
2. Brak realizacji zobowiązania w zakresie dotyczącym informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy otrzymanej z EFRROW, zgodnie z przepisami Załącznika III do rozporządzenia 808/2014, w sposób określony w Księdze wizualizacji znaku Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2a. Kod korekty	<div><div></div></div>		<div></div>	<div></div>
2b. Kwota kary administracyjnej, stanowiąca 0,1% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<div><div></div>zł</div>		<div></div>	<div></div>
3. Brak zamieszczenia w siedzibie Beneficjenta Tablicy informacyjnej, o której mowa w przepisach Załącznika III do rozporządzenia 808/2014, w sposób określony w Księdze wizualizacji znaku Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3a. Kod korekty	<div><div></div></div>		<div></div>	<div></div>
3b. Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 1% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<div><div></div>zł</div>		<div></div>	<div></div>
4. Brak wywiązywania się Beneficjenta z obowiązku dokumentowania zrealizowanej operacji lub jej części oraz przechowywania całości dokumentacji związanej z przyznaną pomocą	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
4a. Kod korekty	<div><div></div></div>		<div></div>	<div></div>
4b. Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 0,5 % kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<div><div></div>zł</div>		<div></div>	<div></div>
5. Brak wywiązywania się Beneficjenta z obowiązku prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości lub korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

5a.	Kod korekty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5b.	Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 1% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		TAK	NIE	
6.	Brak wywiązywania się Beneficjenta z wymogu dotyczącego składania w terminach określonych w § 6 ust. 5 i 6 umowy, <i>Informacji monitorującej realizację operacji</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6a.	Liczba <i>Informacji (...)</i> , do których ma zastosowanie kara administracyjna	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6b.	Kod korekty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6c.	Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 1% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6d.	Ostateczna kwota kary administracyjnej uwzględniająca liczbę <i>Informacji (...)</i> , do których ma zastosowanie ww. kara	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		TAK	NIE	TAK
7.	Brak stosowania przez Beneficjenta wymogu dotyczącego usunięcia braków w <i>Informacji monitorującej realizację operacji</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7a.	Kod korekty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7b.	Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 1% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		TAK	NIE	TAK
8.	Brak realizacji Planu Komunikacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8a.	Kod korekty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8b.	Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 5% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		TAK	NIE	TAK
9.	Brak realizacji przez Beneficjenta Planu Komunikacji zgodnie z harmonogramem	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9a.	Kod korekty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9b.	Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 1% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		TAK	NIE	TAK
10.	Brak realizacji przez Beneficjenta planu szkoleń dla członków organu decyzyjnego i pracowników biura LGD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10a.	Kod korekty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10b.	Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 5% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	TAK	NIE	TAK	NIE
11. Brak realizacji planu szkoleń dla członków organu decyzyjnego i pracowników biura LGD zgodnie z harmonogramem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11a. Kod korekty		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11b. Kwota kary administracyjnej, stanowiąca równowartość 1% kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej	<input type="text"/> zł		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Suma zastosowanych kar w odniesieniu do kwoty wyrażonej w złotych określonej w § 4 ust. 3 umowy ramowej (2b.+3b.+4b.+5b.+6d.+7b.+8b.+9b.+10b.+11b.)	<input type="text"/> zł		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Wyliczenie kar administracyjnych w odniesieniu do kwoty transakcji

	Weryfikujący	Sprawdzający*
1. Kwota transakcji (ogółem), które nie zostały ujęte w oddzielnym systemie rachunkowości lub w przypadku których nie został zastosowany odpowiedni kod rachunkowy, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych, w odniesieniu do płatności realizowanych z wyodrębnionego rachunku bankowego Beneficjenta, przeznaczonego wyłącznie do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>
2. W związku z brakiem realizacji zobowiązania prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości lub korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia 1305/2013, dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych, w odniesieniu do płatności realizowanych z wyodrębnionego rachunku bankowego Beneficjenta przeznaczonego do obsługi zaliczki / wyprzedzającego finansowania, naliczona zostaje kara administracyjna stanowiąca równowartość 10% kwoty transakcji, której uchybienie dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a. Kod korekty		<input type="checkbox"/>
2b. Kwota kary administracyjnej	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>
3. Suma zastosowanych kar administracyjnych (D1 I.11 + D1 II. 2b)	<input type="text"/> zł	<input type="checkbox"/>

Uwagi

.....

.....

.....

D2 WYLICZENIE KWOTY POMOCY W RAMACH TRANSZY

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
			TAK	NIE
1. Wyliczona kwota pomocy w ramach transzy	<div></div>	zł	<div></div>	<div></div>
2. Suma zastosowanych kar administracyjnych w ramach wniosku (D1 II. 3)	<div></div>	zł	<div></div>	<div></div>
3. Kwota do refundacji	<div></div>	zł	<div></div>	<div></div>
4. Słownie:				
5. Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę	<div></div>	zł	<div></div>	<div></div>
6. Kwota do refundacji (po rozliczeniu zaliczki)	<div></div>	zł	<div></div>	<div></div>

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

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził**
Imię i nazwisko Sprawdzającego
Data i podpis/...../20.....

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:
.....
.....
.....
.....

Uwagi
.....
.....
.....

BLOK E

OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do wypłaty pomocy w ramach transzy	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek kwalifikuje się do wypłaty części pomocy w ramach transzy	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3. Zmiana wyniku weryfikacji			<div></div>

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

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

Sprawdził:*

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

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

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego (dotyczy zmiany w pkt. 3):

Uwagi:

Data wysłania pisma do Beneficjenta o odmowie wypłaty części pomocy w ramach transzy (P-5A/355):/...../20.....
Data doręczenia Beneficjentowi pisma P-5A/355 :/...../20.....
Data wysłania pisma do Departamentu Księgowości ARiMR przekazującego zlecenie płatności (P-5/363):/...../20.....
Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o przekazaniu do ARiMR zlecenia płatności (P-4/355)/...../20.....

BLOK F ODMOWA WYPŁATY POMOCY	
---	--

[illegible]

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

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

*Sprawdził:**

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis / / 20.....

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Zatwierdził: _____

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis _____ / _____ /20

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego (dotyczy zmiany w pkt. 3):

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty pomocy w ramach transzy (P-5B/355) / wycofaniu wniosku (P-8/355)/...../20.....
---	---------------------