

Wyznaczenie osób, które będą dokonywały oceny wniosku o płatność

I. Weryfikujący

1.....
(Imię i nazwisko Weryfikującego)

d d

-

m m

-

r r r r

.....
(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

I. A Zmiana Weryfikującego

2.....
(Imię i nazwisko zmienionego Weryfikującego)

d d

-

m m

-

r r r r

.....
(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3.....
(Imię i nazwisko ponownie zmienionego Weryfikującego)

d d

-

m m

-

r r r r

.....
(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

II. Sprawdzający

II. A. Dla sprawy został wyznaczony Sprawdzający TAK ☐ NIE ☐

II. B. Sprawdzający został wyznaczony:

Losowo		Ze wskazania	
TAK	NIE	TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.....
(Imię i nazwisko Sprawdzającego)

d d

-

m m

-

r r r r

.....
(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

II. C. Zmiana Sprawdzającego

2.....
(Imię i nazwisko zmienionego Sprawdzającego)

d d

-

m m

-

r r r r

.....
(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3.....
(Imię i nazwisko ponownie zmienionego Sprawdzającego)

d d

-

m m

-

r r r r

.....
(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

III. Podpisanie deklaracji bezstronności

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

d d

-

m m

-

r r r r

d d

-

m m

-

r r r r

d d

-

m m

-

r r r r