Marszałek  
Województwa Świętokrzyskiego



Kielce, dnia ………..…... r.

**Jednostka kontrolująca:**

**Departament Kontroli i Audytu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego**

**UPOWAŻNIENIE Nr**

**do przeprowadzenia kontroli** **na miejscu**

Na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. poz. 1079) a także ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**upoważniam:**

- stanowisko: Imię i nazwisko ***(kierownik zespołu kontrolnego);***

- stanowisko: Imię i nazwisko ***(członek zespołu);***

do przeprowadzenia kontroli Rocznych Planów Działania Pomocy Technicznej   
w departamentach Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego   
w Kielcach uczestniczących w realizacji projektów Pomocy Technicznej Priorytet FEŚ 2021-2027:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... z siedzibą w Kielcach.

***W dniach od …… do ……….. r.***

**Temat kontroli:**

Kontrola Priorytetu 11 PT EFRR oraz Priorytetu 12 PT EFS+ Pomocy Technicznej

**Zakres kontroli:**

* Roczne Plany Działania Pomocy Technicznej,
* Dokumentacja dotycząca realizacji Pomocy Technicznej,
* Kwalifikowalność wydatków Pomocy Technicznej,
* Personel Pomocy Technicznej,
* Rozliczenia finansowe Pomocy Technicznej,
* Stosowanie ustawy Prawo Zamówień Publicznych i przepisów wspólnotowych,
* Stosowanie Zasady konkurencyjności i rozeznania rynku,
* Działania promocyjno-informacyjne,
* Monitoring.

**Okres objęty kontrolą:** od dnia ………………. do dnia …………………….. r.

**Upoważnienie jest ważne:** od ………………….. r. do …………………… r.

…….……………………………………..………....

(pieczęć imienna i podpis osoby wydającej upoważnienie)

**Pouczenie:**

Kontrolujący w zakresie wynikającym z upoważnienia mają prawo do:

1. Swobodnego poruszania się po terenie jednostki kontrolowanej, z wyjątkiem miejsc podlegających szczególnej ochronie z uwagi na tajemnicę państwową.
2. Wglądu do oraz tworzenia kopii i odpisów dokumentów związanych z działalnością jednostki kontrolowanej.
3. Żądania od pracowników jednostki kontrolowanej ustnych i pisemnych wyjaśnień.
4. Zabezpieczania materiałów dowodowych.
5. Sprawdzania przebiegu określonych czynności.
6. Przyjmowania oświadczeń od osób kontrolowanych.

Potwierdzam okazanie niniejszego upoważnienia i zapoznanie się z pouczeniem:

…………………………………………………..

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

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

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

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

(daty i podpisy Dyrektorów departamentów objętych kontrolą)

Niniejszym przedłużam upoważnienie do dnia……………………..…