|  |
| --- |
| **Lista sprawdzająca do** Dyspozycji / wystawienia zlecenia wypłaty współfinansowania krajowego z budżetu państwa \*/ wystawienia zlecenia płatności współfinansowania UE\* **na rzecz**  **Beneficjenta w ramach Osi Priorytetowej …. PR FEŚ 2021-2027,**  **Działanie …** |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku o płatność / korekty wniosku\*: |  |
| Nazwa Beneficjenta: |  |
| Nazwa Odbiorcy/Partnera[[1]](#footnote-1): |  |
| Data wpłynięcia do Oddziału zatwierdzonego wniosku o płatność / korekty wniosku: |  |
| Rodzaj płatności: | zaliczka\*/refundacja\* - płatność pośrednia\* płatność końcowa\* |
| Kolejny numer płatności w ramach Projektu: |  |

### S p r a w d z e n i e:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Wstawić „X” we właściwym kwadracie,  w przypadku zaznaczenia opcji "NIE" wymagane uzasadnienie | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **Sprawdzający 1** | | | | |  | **Sprawdzający 2** | | | | | |
|  |  |  | **TAK** |  | **NIE** |  | **ND** |  | **TAK** |  | **NIE** |  | **ND** | |
| 1. | Czy w przygotowanej Dyspozycji: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| a) | kwota płatności refundacyjnej jest zgodna z ustaloną kwotą  w zatwierdzonej karcie oceny wniosku o płatność\*\*, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b) | kwota płatności zaliczkowej jest zgodna ze wskazaną  w zatwierdzonej karcie oceny wniosku o płatność\*\*. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2. | Czy zastosowano wobec beneficjenta sankcje wynikające z Umowy o dofinansowanie Projektu w przypadku niepełnego rozliczenia płatności zaliczkowej (poniżej wymaganego progu rozliczenia zaliczki wnioskiem o płatność)? \*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3. | Czy do Oddziału wpłynął Załącznik nr IR-XIV.4 do Instrukcji Wykonawczej IZ PR FEŚ 2021-2027 – „Zgłoszenie kwot w ramach Rejestru kwot wycofanych” w związku z wykrytymi w trakcie weryfikacji wniosku o płatność\*, przeprowadzonych kontroli przez Instytucję Zarządzającą\* lub uprawnione instytucje kontroli zewnętrznej\* nieprawidłowościami w realizacji Projektu? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **TAK** |  | **NIE** |  | | **ND** | |  | **TAK** | | |  | **NIE** | | |  | **ND** |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 4. | Czy w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w realizacji Projektu wystosowano do Beneficjenta wezwanie do zwrotu, bądź wyrażenia zgody na pomniejszenie kolejnych płatności, w trybie art. 207 ust. 8 obowiązującej ustawy o finansach publicznych? |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 5. | Czy Beneficjent dokonał zwrotu środków, bądź wyraził zgodę na pomniejszenie kolejnych płatności? |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
|  | W przypadku zwrotu podać datę zwrotu środków (obciążenie rachunku Beneficjenta kwotą zwrotu)\* |  |  | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
|  | W przypadku wyrażenia pisemnej zgody na pomniejszenie podać datę wpływu pisma do Instytucji Zarządzającej PR FEŚ 2021-2027\* |  |  | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| 6. | Czy w przypadku płatności refundacyjnej pośredniej lub końcowej zatwierdzona kwota płatności została pomniejszona o kwoty podlegające odzyskaniu? |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | | |
| 7. | Czy wielkość wcześniej dokonanych wypłat łącznie  z zatwierdzaną płatnością nie przekracza ustalonej w Umowie  kwoty dofinansowania? |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | | |
| 8. | Czy w przygotowanej Dyspozycji zostały prawidłowo uwzględnione:  - dane adresowe stron biorących udział w operacji wynikające  z Umowy o dofinansowanie Projektu,  - numer rachunku wskazany przez Beneficjenta z uwzględnieniem zmian wprowadzonych do Umowy na dzień wystawienia Dyspozycji,  - właściwy numer rachunku Instytucji Zarządzającej PR FEŚ 2021-2027 lub Ministerstwa Finansów dla płatności. |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. | WYNIK SPRAWDZENIA POZYTYWNY |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uwagi i wskazania\*:

1.

2.

3.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kwota do wypłaty (po sprawdzeniu)  w PLN (podać z dokładnością 0,00)** | Sprawdzający 1 | Sprawdzający 2 |
|  |  |  |
| Współfinansowanie UE\* |  |  |
| Współfinansowanie krajowe z budżetu państwa \* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sprawdzający 1 | **Sprawdzający 2** |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Data i podpis: | Data i podpis: |

|  |  |
| --- | --- |
| Zatwierdził: |  |
| Kierownik Oddziału |  |
| Data i podpis: |  |
| Dyrektor / Zastępca Dyrektora Departamentu |  |
| Data i podpis: |  |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku zaznaczenia opcji „NIE” należy wypełnić „Uwagi i wskazania”

1. Pole uzupełniane wówczas, gdy Odbiorcą środków jest inny podmiot niż Beneficjent. [↑](#footnote-ref-1)