|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Logo Unii Europejskiej z napisem ,,Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego''; Flaga Rzeczpospolitej Polskiej z napisem ,,Rzeczpospolita Polska''; Flaga Unii Europejskiej z napisem Dofinansowane przez Unię Europejską''; Herb Województwa Świętokrzyskiego z napisem ,,Województwo Świętokrzyskie''. |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |

**EFS.I.2- Wzór listy sprawdzającej do zwolnienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o dofinansowanie projektu**

**Lista sprawdzająca do zwolnienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy   
o dofinansowanie projektu**

1. Numer umowy:
2. Nazwa Projektu:
3. Beneficjent:
4. Potwierdzam, że zostały spełnione następujące warunki umożliwiające zwolnienie zabezpieczenia:

Zatwierdzono końcowy wniosek o płatność w dniu ………………

Okres trwałości rezultatów upłynął w dniu ………………………..

Okres trwałości projektu upłynął w dniu …………………………..

Imię i nazwisko wyznaczonego przez Kierownika Oddziału Wdrażania Projektów – Pracownika Oddziału, potwierdzającego jak wyżej.

………………………………………………./ podpis ………………………………….

Data: …………………………………………….

II. Oddział Rozliczeń Finansowych i Monitorowania nie wnosi zastrzeżeń do zwolnienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o dofinansowanie projektu nr …………… z dnia ……………………

Imię i nazwisko wyznaczonego przez Kierownika Oddziału Rozliczeń Finansowych i Monitorowania – Pracownika Oddziału, potwierdzającego jak wyżej.

………………………………………………./ podpis ………………………………….

Data: ……………………………………………….

III. Rekomendacja Dyrektora/Z-cy Dyrektora DW EFS do zwolnienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o dofinansowanie projektu nr ………………………… z dnia ………………..

Zwolnić zabezpieczenie tak / nie\*

Data …………………… podpis ………………………………….

\*niepotrzebne skreślić