**Załącznik EFS.III.8 – Lista kontrolna do kontroli krzyżowej programu prowadzonej   
 przez Oddział Rozliczeń Finansowych i Monitorowania w DW EFS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista kontrolna do kontroli krzyżowej programu prowadzonej  przez Oddział Rozliczeń Finansowych i Monitorowania w DW EFS** | | | | |
| **Okres referencyjny:** | | | **od ………………… do ……………………** | |
| **Lp.** | | **Wyszczególnienie** | **TAK/NIE/**  **NIE DOTYCZY** | **Uwagi** |
| 1. | | Czy wprowadzono poprawnie okres referencyjny? |  |  |
| 2. | | Czy raport generuje listę identyfikującą nr NIP beneficjentów, ponoszących wydatki w danym okresie referencyjnym? |  |  |
| 3. | | Czy raport generuje listę identyfikującą nr NIP beneficjentów, realizujących więcej niż jeden projekt w ramach FEŚ 2021-2027? |  |  |
| 4. | Czy wybrano próbę nr NIP beneficjentów do kontroli krzyżowej? | |  |  |
| 5. | Czy w raporcie wystąpiły powtarzające się numery dokumentów wystawionych przez tego samego wystawcę i z tą samą datą, w ramach różnych projektów? | |  |  |
| 6. | Czy dokument/wydatek objęty kontrolą krzyżową wymaga dodatkowych informacji/wyjaśnień ze strony beneficjenta? | |  |  |
| 7. | Czy w wyniku weryfikacji powtarzających się dokumentów stwierdzono podwójne finansowanie? | |  |  |
| 8. | Czy podjęto odpowiednie kroki/działania zmierzające do odzyskania kwot? | |  |  |
| 9. | Czy wynik kontroli krzyżowej programu został wprowadzony do CST 2021? | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WNIOSKI ZE SPRAWDZENIA LISTY KONTROLNEJ | | | |
| L.p. | Wyszczególnienie | TAK/NIE | Uwagi |
| 1. | Czy wynik przeprowadzonej kontroli krzyżowej programu może zostać zatwierdzony? |  |  |
| Listę kontrolną sporządził: | | Data: | Podpis: |
| Listę kontrolną zweryfikował: | | Data: | Podpis: |
| Listę kontrolną zaakceptował: | | Data: | Podpis: |
| Zatwierdził: | | Data: | Podpis: |