

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O WYPŁATĘ ZALICZKI

Program Operacyjny "Rybacktwo i Morze"

Priorytet 4: **Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej**
działanie: Działania prowadzone w ramach współpracy

Nr umowy o dofinansowanie:

Nazwa Beneficjenta

Data złożenia wniosku:

		–			–				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Osoby dokonujące oceny wniosku o wypłatę zaliczki

1. Weryfikujący

<div><div></div><div></div></div> <div>d</div> <div><div></div><div></div></div> <div>m</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div>	(imię i nazwisko Weryfikującego)
	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

1a. Zmiana Weryfikującego

	(imię i nazwisko Weryfikującego)
uzasadnienie zmiany	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div><div></div><div></div></div> <div>d</div> <div><div></div><div></div></div> <div>m</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div>	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

1b. Zmiana Weryfikującego

	(imię i nazwisko Weryfikującego)
uzasadnienie zmiany	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div><div></div><div></div></div> <div>d</div> <div><div></div><div></div></div> <div>m</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div>	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Sprawdzający

<div><div></div><div></div></div> <div>d</div> <div><div></div><div></div></div> <div>m</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div>	(imię i nazwisko Sprawdzającego)
	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2a. Zmiana Sprawdzającego

	(imię i nazwisko Sprawdzającego)
<div><div></div><div></div></div> <div>d</div> <div><div></div><div></div></div> <div>m</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div>	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)
uzasadnienie zmiany	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	

2b. Zmiana Sprawdzającego

	(imię i nazwisko Sprawdzającego)
<div><div></div><div></div></div> <div>d</div> <div><div></div><div></div></div> <div>m</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div> <div><div></div><div></div></div> <div>r</div>	(imię i nazwisko Zatwierdzającego)
uzasadnienie zmiany	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	

A: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU O WYPŁATĘ ZALICZKI ORAZ DOKUMENTÓW PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA ZALICZKI

I. Weryfikacja wniosku o wypłatę zaliczki

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Wniosek o wypłatę zaliczki został złożony zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik do umowy o dofinansowanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dane identyfikacyjne beneficjenta podane we wniosku o wypłatę zaliczki są zgodne z danymi zawartymi w umowie o dofinansowanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Wniosek o wypłatę zaliczki został podpisany przez osoby upoważnione.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4. Wnioskowana kwota zaliczki/transzy zaliczki została ustalona zgodnie z zasadami wynikającymi z rozporządzenia zaliczkowego.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. Do wniosku o wypłatę zaliczki dołączono informację o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego Beneficjenta, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo - kredytową, na który zostaną przekazane środki finansowe tytułem zaliczki.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja dokumentu prawnego zabezpieczenia zaliczki

1. Weksel został wystawiony zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 1936 r. Prawo wekslowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 160).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Weksla oraz deklaracja wekslowa spełniają wymagania UM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Deklaracja wekslowa odnosi się do danej umowy o dofinansowanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Weksel i deklaracja wekslowa zostały podpisane przez osoby uprawnione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

A1: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU O WYPŁATĘ ZALICZKI ORAZ DOKUMENTU PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA ZALICZKI

I. Wynik weryfikacji

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do wypłaty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

☐

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 karty

Data doręczenia Beneficjentowi pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 karty

III. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do wypłaty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym
Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

B: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU O WYPŁATĘ ZALICZKI

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek jest przeznaczony do wypłaty zaliczki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KWOTA WYPŁACONEJ ZALICZKI:	<div><div></div>zł</div>					
słownie złotych:						

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi:

C: ODMOWA WYPŁATY ZALICZKI

<div></div>	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy wypłaty zaliczki	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Przyczyny odmowy wypłaty zaliczki

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie wypłaty zaliczki

dd/mm/rrrr

Uwagi:

Załącznik nr 1. ZAKRES USUNIĘCIA BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień			
	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notatki

Zweryfikował:

imie i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imie i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*:

imie i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym
