

**OR..... ARiMR/ DEPARTAMENT OCENY PROJEKTÓW  
INWESTYCYJNYCH ARiMR/ DEPARTAMENT POMOCY TECHNICZNEJ/URZĄD  
MARSZAŁKOWSKI / ARR/INNY PODMIOT\***

**Z-2/308**

**Zlecenie płatności**

**dla działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020  
(zaliczka/wyprzedzające finansowanie\*)**

.....  
znak sprawy

Nabór: .....

Działanie/Poddziałanie: .....

Rodzaj Pomocy: .....

Krajowy rok budżetowy: .....

Kod EFRROW .....

Jednostka wdrażająca .....

Beneficjent: .....

ID Beneficjenta .....

REGON/PESEL .....

Beneficjenta .....

  

Numer umowy /	Data zawarcia umowy /
aneksu/decyzji*: .....	aneksu/ decyzji*: .....
.....	

  

Wysokość przyznanej pomocy ogółem wg ..... zł  
umowy/aneksu/decyzji\*

Wysokość przyznanej zaliczki/ wyprzedzającego ..... zł  
finansowania ogółem wg umowy/aneksu/decyzji\*

**ZLECENIE PŁATNOŚCI NR .....**

**wystawione dnia .....**

Płatność:

☐ zaliczka

☐ wyprzedzające  
finansowanie

**Przelano dnia:**

.....  
podpis pracownika DF

**Dotyczy dokonania wypłaty zaliczki/wyprzedzającego finansowania\* na kwotę**

**ogółem:..... zł**

słownie złotych ....., w tym:

ze środków współfinansowania krajowego ..... zł tj. ....% współfinansowania

ze środków współfinansowania unijnego ..... zł tj. ....% współfinansowania

z rachunku bankowego ARiMR w Banku .....

numer: .....

na rzecz: .....

( nazwa odbiorcy pomocy)

na rachunek bankowy: .....

(nazwa posiadacza rachunku)

w .....

(nazwa banku posiadacza rachunku)

numer: .....

(numer rachunku bankowego posiadacza rachunku)

tytułem: *Wykonania Umowy o przyznanie pomocy/Decyzji\*)* Nr ..... z dnia ..... roku zawartej pomiędzy

....., a ....., w oparciu o wnioski o zaliczkę/wyprzedzające

*finansowanie\** Nr..... przyjęty przez

.....

(nazwa jednostki autoryzującej i zatwierdzającej kwoty do wypłaty)

w dniu .....

(data przyjęcia kompletnego wniosku/data rejestracji wniosku o płatność przez jednostkę autoryzującą i zatwierdzającą kwoty do wypłaty\*)

Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę – stanowi nie mniej niż 60% dotychczas otrzymanej

zaliczki/wyprzedzające finansowanie\*.....,w tym:

ze środków współfinansowania krajowego.....

ze środków współfinansowania unijnego.....

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie 1:**

Dane zawarte w zleceniu płatności są zgodne z danymi wynikającymi z umowy/decyzji/aneksu. Wysokość pomocy nie przekracza procentowego udziału kosztów kwalifikowanych wynikających z PROW 2014-2020.

**Sporządził:**

.....  
data i podpis pracownika jednostki autoryzującej  
i zatwierdzającej kwoty do wypłaty

**Zatwierdzono do wypłaty:**

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzania kwoty  
do wypłaty w jednostce autoryzującej i zatwierdzającej kwoty  
do wypłaty

**Kontrola merytoryczna****i formalno – rachunkowa:**

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do przeprowadzenia  
kontroli w jednostce autoryzującej i zatwierdzającej kwoty  
do wypłaty