

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

Z-1/308

**Zlecenie Płatności
dla działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

.....

znak sprawy

Nabór:

Działanie/Poddziałanie:

Rodzaj Pomocy:

Krajowy rok budżetowy:

Kod EFRROW

Jednostka wdrażająca

Beneficjent:

ID Beneficjenta

REGON/PESEL

Beneficjenta

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

Wysokość przyznanej pomocy ogółem wg zł
umowy/aneksu/decyzji*):

ZLECENIE PŁATNOŚCI NR ...

wystawione dnia

Płatność:

<input type="checkbox"/>	Pośrednia
<input type="checkbox"/>	końcowa

Przelano dnia:

.....

podpis pracownika DF

Dotyczy dokonania przelewu 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 wniosek o
płatność Nr przyjęty przez w dniu

(nazwa jednostki autoryzującej i zatwierdzającej kwoty do wypłaty)

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

przy udokumentowanym udziale środków własnych beneficjenta/ pochodzących z innych źródeł*)

w kwocie ogółem.....zł, tj. % udziału środków JST, innych środków publicznych
stanowiących współfinansowanie krajowe, w tym:

- budżet JST szczebla regionalnegozł*),

- budżet JST szczebla lokalnego zł*),

- inne środki publiczne zł*).

Środki prywatnezł*).

Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę/wyprzedzającą 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