

Nazwa podmiotu wdrażającego**

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

.....

....., dnia

P-4/363

Imię i nazwisko/Nazwa Beneficjenta*

Znak sprawy:

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Sprawa: odzyskanie nienależnych, nadmiernie, niezgodnie z przeznaczeniem* pobranych środków publicznych.

Informuję, że dla Wniosku/ów* o płatność złożonego/ych* w dniu w ramach działania/poddziałania na podstawie Umowy o przyznanie pomocy nr z dnia, dotyczącego operacji

tytuł operacji

dokonano nienależnie, nadmiernie, niezgodnie z przeznaczeniem* wypłaty środków publicznych z powodu:

W związku z powyższym, informuję, że kwota nienależnie, nadmiernie, niezgodnie z przeznaczeniem* pobranej kwoty pomocy wynosi..... zł. (słownie:.....zł.), którą należy zwrócić w terminie 60 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma, na rachunek bankowy ARiMR o numerze: 05 1010 1010 0088 2014 9840 0000.

W przypadku braku zwrotu środków zostanie wszczęte postępowanie dochodzenia należności wraz z należnymi odsetkami.

W tytule zwrotu proszę wpisać **numer identyfikacyjny Beneficjenta**, imię i nazwisko lub nazwę oraz wskazać z jakiego tytułu zwracane są środki. Prawidłowe opisanie wpłaty jest bardzo istotne dla właściwego zidentyfikowania tytułu zwrotu środków. Informacje o dokonanych zwrotach, w szczególności potwierdzenia przelewów, Beneficjent winien przekazać do ** listownie/faxem/mailem.

*niepotrzebne usunąć

** należy wpisać nazwę podmiotu wdrażającego

Sprawę prowadzi

Nr telefonu adres e-mail

Pouczenie:

W przypadku dokonania nienależnej płatności beneficjent zwraca odpłatną kwotę powiększoną o odsetki. Odsetki nalicza się za okres między terminem zwrotu płatności przez beneficjenta wyznaczonym w niniejszym piśmie, który nie może przekraczać 60 dni, a datą zwrotu środków.

Niedopełnienie tego zobowiązania skutkować będzie skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż przysługuje Pani/Panu/Państwu* prawo do jednokrotnego złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Termin na wniesienie stosownego wniosku wynosi 14 dni kalendarzowych licząc od dnia doręczenia niniejszego pisma. Pismo należy przekazać na ww. adres. Pismo powinno zawierać w szczególności:

- 1) znak sprawy,
- 2) dane Beneficjenta
- 3) uzasadnienie prośby Beneficjenta wraz z dokumentami potwierdzającymi zasadność ponownego rozpatrzenia wniosku o płatność,
- 4) podpisy osób reprezentujących Beneficjenta / pełnomocnika

Niezłożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w ww. terminie lub złożenie kolejnego wniosku będzie skutkowało pozostawieniem go bez rozpatrzenia.