Wzór protokołu z czynności kontrolnych zadania grantowego

Zał. nr 3.6. do Regulaminu naborów wniosków

i oceny operacji w stowarzyszeniu

Lokalna Grupa Działania

– „Powiatu Świdwińskiego”

**Wzór**

**Protokół z czynności kontrolnych zadania grantowego**

**do umowy o powierzenie grantu nr …………… w ramach realizacji Projektu Grantowego nr………………………. w ramach Poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW nalata 2014-2020**

Nr…………../kolejny rok

Data………………………..

Miejsce………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. **Imię i nazwisko /**   **nazwa wnioskodawcy:** | | | | | |  | | |
| * + - 1. Osoba/y upoważniona /e do reprezentacji Grantobiorcy (osoba obecna podczas kontroli) | | | | | |  | | |
| * + - 1. Dane kontaktowe, w tym nr telefonu osoby wymienionej w punkcie 2. | | | | | |  | | |
| * + - 1. **Nr wniosku o dofinansowanie[[1]](#footnote-1):** | | | | | |  | | |
| * + - 1. Data kontroli | | | | | | | | |
| od (D/M/R) |  | | | | | do (D/M/R) | |  |
| * + - 1. Rodzaj kontroli\* | | | | | | | | |
| W trakcie realizacji operacji | | | | | | Na miejscu po złożeniu wniosku o rozliczenie grantu | | |
|  | | | | | |  | | |
| * + - 1. **Tytuł / nazwa operacji:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| * + - 1. Numer umowy o udzielenie grantu | | | | | |  | | |
| * + - 1. Data zawarcia umowy o udzielenie grantu | | | | | |  | | |
| * + - 1. Zakres kontroli | | * + - 1. Ocena zgodności ze stanem faktycznym | | | | | | |
|  | | tak | nie | nie dotyczy | | | uwagi | |
| Zgodność z miejscem operacji | |  |  |  | | |  | |
| Zgodność dokumentów finansowo-ksiegowych z wykazem faktur lub innych dowodów finansowych | |  |  |  | | |  | |
| Prowadzenie oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystanie z odpowiedniego kodu rachunkowego dla transakcji związanych z realizacją operacji | |  |  |  | | |  | |
| Promocja operacji zgodnie z Księgą Wizualizacji PROW | |  |  |  | | |  | |
| Zgodność zasad uczestnictwa z opisem operacji | |  |  |  | | |  | |
| Temat i zakres zadania zgodny z opisem operacji | |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| * + - 1. Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej kontrolne | | | | |  | | | |
| * + - 1. Data i podpis osoby przeprowadzającej kontrolę | | | | |  | | | |
| * + - 1. Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania grantobiorcy podczas kontroli | | | | |  | | | |
| * + - 1. **Oświadczenie** | | | | | | | | |
| Przyjmuję raport z kontroli realizacji grantu | | | | | Nie przyjmuję raportu z kontroli realizacji grantu | | | |
| Data i podpis Grantobiorcy | | | | | Data i podpis Grantobiorcy | | | |
|  | | | | |  | | | |

1. Numer nadany przez LGD w dniu złożenia wniosku. [↑](#footnote-ref-1)