\* Zestawienie znaków graficznych należy wybrać w zależności od źródła finasowania projektu.

## Załącznik nr 17b

## Egzemplarz dla Instytucji Zarządzającej RPO WP

*Nr kontroli z Systemu (SL 2014) - .................................... \**

DK-VI…..

**INFORMACJA POKONTROLNA**

# 1. Podstawa prawna przeprowadzonej kontroli:

# Na podstawie art. 9 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r., poz. 818 t.j.), w oparciu o „Wytyczne w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020” (MFiPR/2014-2020/17(04), § ............... decyzji o dofinansowanie projektu.

**2. Projekt Nr:** ………………………………………………………………..……..…………………………

**3. Decyzja Nr:**  ……………………………….………… z dnia ……………...................

**4. Tytuł projektu:** ………………………………….…………………………………….

**5. Nazwa jednostki kontrolowanej:** ...........................................................................

6. Instytucja przeprowadzająca kontrolę: Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego.

**7. Beneficjent** ….…………………………………………………………………………………..…………

Pełniona funkcja ..........................................................................................................

**8. Data:**

przekazania zawiadomienia o kontroli - ……………………………………….

rozpoczęcia czynności kontrolnych - ………………………………..................

zakończenia czynności kontrolnych - ……………………………………

w tym okres zawieszenia czynności kontrolnych – od …….. do ……………

**9. Miejsca przeprowadzenia kontroli:**

………………………………………………………………………... ……………………..

(siedziba jednostki kontrolowanej*)*

………………………………………………………………………………………… (miejsce fizycznej realizacji projektu)

**10. Tryb i zakres kontroli:**

.....................………………………………………………...…………………………..….....

**11. Skład Zespołu Kontrolującego:**

(imię, nazwisko, stanowisko, nr i data wystawienia upoważnienie do kontroli, nazwa Departamentu)

Kierownik Zespołu: …………………………………………………………..…………...…………………………

Członkowie Zespołu:

………………………………………………………………………………………….………

**12. Osoby udzielające odpowiedzi ze strony beneficjenta:**

………………………………………………………………………………………….………

(imię, nazwisko + stanowisko w jednostce kontrolowanej)

…………………………………………………………………………………………………

**13. Ustalenia kontroli wraz z opisem stwierdzonych uchybień/nieprawidłowości/naruszeń prawa ze wskazaniem podstawy prawnej, przyczyn ich powstania, zakresu, ewentualnych skutków finansowych wraz z dokumentami je potwierdzającymi:**

(*fakty stwierdzone w trakcie kontroli oraz materiały je potwierdzające, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub podejrzenia jej wystąpienia zakres informacji powinien być w miarę możliwości zgodny z wymogami Notatki   
o nieprawidłowościach)*

13.1 Część merytoryczno – techniczna

………………………………………………………………………………………………….

13.2. Część finansowa

…………………………………………………………………………………………………..

**14. Wnioski i rekomendacje:**

……………………….....................................................................................................

**15. Pouczenie o prawie jednostki kontrolowanej do zgłoszenia zastrzeżeń oraz uwag, co do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej, prawie odmowy podpisania informacji pokontrolnej, a także o prawie złożenia wyjaśnień oraz terminach i sposobie wykonania tych praw.**

**16. Spis załączników do informacji pokontrolnej:**

1. …………………………………………………………………………………………………;

2. …………………………………………………..................................................................;

3. ........................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODPISY**: | | |
| **Beneficjent**  *(data, podpis i pieczęć)* |  |  |
| **Kierownik Zespołu Kontrolującego:**  *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, data, podpis)* |
| **Członkowie Zespołu Kontrolującego:**  *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, data, podpis)*  *1. ......................................................*  *2. ......................................................* |
| **Akceptujący:**  *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, data, podpis)*  ………………………………………………  **Zatwierdzenie (Zastępca Dyrektora/Dyrektor DK):**  *(data, podpis i pieczęć)*  ………………………………………………. |
| **Marszałek Województwa Podkarpackiego**  *(data, podpis i pieczęć)* |

Informacja pokontrolna została sporządzona w dwóch egzemplarzach.

*UWAGA: Członkowie Zespołu Kontrolującego parafują każdą stronę informacji pokontrolnej oraz podpisują ją na końcu.*