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

## Załącznik nr 19

DK-III…

## OPINIA NT. REALIZACJI ZALECEŃ POKONTROLNYCH

Beneficjent (nazwa i adres): ………………………...……............….................…..…….

Projekt (nr): …………….........................................................................................…….

Tytuł projektu: ……………………….............................................................……………

Decyzja o dofinansowanie (nr): …………................... z dnia ................………………...

Kontrola planowa / doraźna przeprowadzona w dniach: …………............……...………

Informacja pokontrolna z dnia: ………………………………..............…………..………..

Zalecenia pokontrolne z dnia: ……………………………........….................…………….

Informację o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych otrzymano w dniu: …………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zalecenia dot. Usunięcia nieprawidłowości / uchybienia (opis)** | **Sposób realizacji zalecenia (opis)** | **Termin usunięcia wskazany przez IZ RPO WP** | **Termin usunięcia wynikający z informacji przekazanej przez beneficjenta** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Czy wszystkie zalecenia pokontrolne IZ RPO WP zostały zrealizowane:

TAK /NIE

Wskazanie zaleceń pokontrolnych, które nie zostały zrealizowane *(wypełnić jeśli dotyczy):*

........................................................................................................................................

Czy niezrealizowane zalecenia mogą być przesłanką do rozwiązania umowy o dofinansowanie:

TAK/NIE …………………………………………………………………………………………….........

Uzasadnienie:

........................................................................................................................................

| **SPRAWDZAJĄCY:**  Imię i nazwisko: ……………...............................  Stanowisko: ..……………………….....................  Data: ………………….........................................  Podpis: ……………............................................. |
| --- |
| **AKCEPTUJĄCY:**  Imię i nazwisko: ………………………….............  Stanowisko: ..……………………….....................  Data: ………………….........................................  Podpis: …………….............................................. | **ZATWIERDZAJĄCY:**  Imię i nazwisko: ………………….........................  Stanowisko: ..……………....................................  Data: …………………..........................................  Podpis: …………….............................................. |