#### 3.4. Pismo do Beneficjenta w sprawie odzyskania nienależnie/nadmiernie\* pobranych środków publicznych (P-4/363)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | --- | | ***Nazwa podmiotu wdrażającego\*\**** | |  | | *Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość* | |  | | | |
| **P-4/363** | | |
|  | | |
|  | |  | *Imię i nazwisko/Nazwa Beneficjenta\** | | |
|  |  |  |  | | |
| *Znak sprawy:* | |  | *Adres: ulica, nr* | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  | *Kod pocztowy, miejscowość* | | |

Sprawa: odzyskanie nienależnych, nadmiernie\* pobranych środków publicznych.

Informuję, że dla Wniosku/ów\* o płatność złożonego/ych\* w dniu …… w ramach działania ….…....……………………………………………………............................ na podstawie Umowy

o przyznanie pomocy nr ........................ z dnia .............. ,   
dotyczącego operacji ....……………………………….……………….……………………………..,

tytuł operacji

dokonano nienależnie, nadmiernie\* wypłaty środków publicznych z powodu:

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

W związku z powyższym, informuję, że kwota nienależnie, nadmiernie\* 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 wskazaćz 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.

Sprawę prowadzi ……………………………………………………………………………….

Nr telefonu ……………………………….. adres e-mail ……………………………………..

**Pouczenie:**

W przypadku dokonania nienależnej płatności beneficjent zwraca odnośną kwotę powiększoną w stosownych przypadkach 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.

\*niepotrzebne usunąć

\*\* należy wpisać nazwę podmiotu wdrażającego