**OR……………………..… ARiMR/ DEPARTAMENT OCENY PROJEKTÓW INWESTYCYJNYCH ARiMR/ DEPARTAMENT POMOCY TECHNICZNEJ/URZĄD MARSZAŁKOWSKI / ARR/ INNY PODMIOT\***

**Z-1A/308**

**Lista Zleceń Płatności**

**dla działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

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

znak sprawy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nabór: | | ........................................................................................................................... | | | | |
| Działanie/Poddziałanie | | ...................................................................................................................... | | | | |
|  | |  | | | | |
| Krajowy rok budżetowy: | | ...................... | | | | |
| Kod EFRROW | | ................................ | |  | |  |
| Jednostka wdrażająca | | ...................................................................................................... | | | | |
| Beneficjent: | | ...................................................................................................... | | | | |
| ID Beneficjenta | | .................................................................................................... | | | | |
| REGON/PESEL Beneficjenta | | ......................................................................................................................... | | | | |
| Numer umowy / aneksu/decyzji\*): | ...................................... | | Data zawarcia umowy/ aneksu/decyzji\*): | | ................................................. | |
|  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wysokość przyznanej pomocy ogółem wg umowy/aneksu/decyzji\*): | .......... | zł |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  | **Przelano dnia:** |
|  |  |  | Płatność | |  |  |
| **lista zleceń płatności nr** | | |  | Pośrednia |  | ................................................... podpis pracownika DF |
| **wystawiona dnia ....................................** | | |  | Końcowa |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Zlecenie płatności nr** | **Kwota ogółem do wypłaty**  **(4+6)** | **Środki UE** | **%** | **Środki KR** | **%** | **Rodzaj pomocy** | **Przy udokumentowanym udziale środków własnych beneficjenta/ pochodzących z innych źródeł** | | | | | | | **Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę/wyprzedzające finansowanie\*)** | |
| **W kwocie ogółem**  **(10+15)** | **W tym** | | | | | |
| **Budżet JST/ inne środki publiczne** | | | | | **Środki prywatne** |
| **Budżet JST/ inne środki publiczne ogółem**  **(12+13+14)** | **% udziału środków JST, innych środków publicznych stanowiących współfinansowanie krajowe** | **W tym** | | |
| **Budżet JST szczebla regionalnego** | **Budżet JST szczebla lokalnego** | **Inne środki publiczne** | **Środki UE** | **Środki KR** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kwota ogółem** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dotyczy dokonania przelewów**

z rachunku bankowego ARiMR w Banku ...............................................................……………………

numer: ...............................................................................……………………………………………..

na rzecz: ...................................................................................................................................................

( nazwa odbiorcy pomocy)

na rachunek bankowy: ............................................................................................................................

(nazwa posiadacza rachunku)

w ..............................................................................................................................................................

(nazwa banku posiadacza rachunku)

numer: .......................................................................................................................................................

(numer rachunku bankowego posiadacza rachunku)

tytułem: *Wykonania Umowy o przyznanie pomocy/Decyzji\*) Nr .......... z dnia ....... roku zawartej pomiędzy ……..……………………………… , a ............................................, w oparciu o wniosek o płatność Nr…………… przyjęty przez ................................................................................... w dniu ……………………… (nazwa jednostki autoryzującej i zatwierdzającej kwoty do wypłaty) (data przyjęcia kompletnego wniosku/data rejestracji wniosku o płatność przez jednostkę*

*autoryzującą i zatwierdzającą kwoty do wypłaty\*)*

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie 1:**

Dane zawarte w zleceniach płatności na Liście Zleceń Płatności są zgodne z danymi wynikającymi z umowy/decyzji/aneksu. Wysokość pomocy nie przekracza procentowego udziału kosztów kwalifikowanych wynikających z PROW 2014-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sporządził**: |  | **Zatwierdzono do wypłaty:** |
| ……………………………………………………. |  | ……………………………………………………. |
| data i podpis pracownika jednostki autoryzującej  i zatwierdzającej kwoty do wypłaty |  | data i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzania kwoty  do wypłaty w jednostce autoryzującej i zatwierdzającej kwoty  do wypłaty |
|  |  |  |
| **Kontrola merytoryczna** |  |  |
| **i formalno – rachunkowa:** |  |  |
| ……………………………………………………. |  |  |
| data i podpis osoby upoważnionej do przeprowadzenia kontroli w jednostce autoryzującej i zatwierdzającej kwoty  do wypłaty |  |  |