

**Informacja o Stwierdzeniu Wystąpienia Nieprawidłowości (IUS)/
Rozpatrzenie Informacji o Uzasadnionym Podejrzeniu Wystąpienia
Nieprawidłowości (RIUP)***

**PO „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów
rybackich 2007-2013”
(działania inwestycyjne) ***

Znak sprawy:.....

1. IDENTYFIKACJA WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA

I. Osoba fizyczna

Imię

.....

Nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer identyfikacyjny

.....

NIP

.....

PESEL

.....

II. Nazwa Przedsiębiorstwa

Nazwa przedsiębiorstwa

.....

III. Osoba Prawna lub jednostka nieposiadająca osobowości prawnej

Forma prawna

.....

Nazwa oficjalna (należy wpisać oficjalną nazwę podmiotu gospodarczego zgodnie z Krajowym Rejestrem Sądowym)

.....

Nazwa handlowa (należy uzupełnić w przypadku, gdy do celów prowadzonej działalności używana jest inna nazwa niż oficjalna)

.....

Podmiot powiązany (należy uzupełnić w przypadku, kiedy jest znany)

.....

Adres do korespondencji

.....

Adres siedziby

.....

NIP

.....

Regon

.....

Numer identyfikacyjny

.....

.....

2. IDENTYFIKACJA OPERACJI

Priorytet/Oś *

.....

Działanie/Środek *

.....

Nazwa i cel projektu /Nazwa i cel operacji*

.....

.....

Znak sprawy:

data wpływu wniosku o dofinansowanie / data kompletnego wniosku/

numer umowy/decyzji

data zawarcia umowy/wydania decyzji

data wpływu wniosku o płatność (danego etapu)...../

data kompletnego wniosku o płatność (danego etapu)...../

data wystawienia zlecenia płatności (danego etapu)...../

data realizacji płatności (danego etapu)/

| Aspekty finansowe | Wniosek o dofinansowanie (kompletny) | Umowa/ Decyzja | Wniosek o płatność (kompletny) |
|--|--------------------------------------|----------------|--------------------------------|
| Całkowita kwota przedsięwzięcia (brutto) | | | |
| Koszty kwalifikowalne | | | |
| Koszty nie kwalifikowalne | | | |
| Finansowanie ze strony Wspólnoty | | | |
| Finansowanie krajowe: publiczne | | | |
| prywatne | | | |

Kwota wypłacona -.....

Kwota niewypłacona -.....

Czy zostało zawieszono rozpatrywanie wniosku: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

3. IDENTYFIKACJA NIEPRAWIDŁOWEGO WYDATKU

Rodzaj wydatku, który został zakwalifikowany jako nieprawidłowy (forma opisowa)

.....
.....

Całkowita kwota wydatku, który został zakwalifikowany jako nieprawidłowy:

- wypłacona
- niewypłacona

Zawieszenie płatności (przyczyny)

.....
.....

4. NARUSZONE PRZEPISY

Naruszone przepisy prawa wspólnotowego (Numer i rok) (Artykuł i ustęp)

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

Naruszone przepisy prawa krajowego (Data) (Artykuł i ustęp)

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

5. IDENTYFIKACJA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Czy w operacji zidentyfikowano wcześniej jakiegokolwiek nieprawidłowości?
Jeżeli tak to jakie?

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

Kiedy pojawiła się pierwsza informacja prowadząca do wykrycia nieprawidłowości i jakie jest jej źródło?

Data
prasa, donos, skarga (niepotrzebne skreślić),

inne

Czas trwania nieprawidłowości i moment jej wystąpienia (dzień (o ile możliwe) miesiąc i rok w którym nieprawidłowość wystąpiła, np. data wystawienia fałszywej faktury 23.02.2005, poświadczenie nieprawdy 25.06.2006)

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

Metoda wykrycia nieprawidłowości (opis jak wykryto nieprawidłowość)

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

Opis działań, które doprowadziły do wystąpienia nieprawidłowości

Na podstawie, przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego stwierdzono, co następuje:

1) Ustalenie będące wynikiem przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego:

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

2) Dowody potwierdzające wystąpienie nieprawidłowości (np. faktury):

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

Czy nieprawidłowość dotyczy lub może dotyczyć innych państw członkowskich UE lub państw trzecich? (jeżeli tak to jakich)

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

NAŁOŻONE SANKCJE

Windykacja:

Inne: (np. odmowa zawarcia umowy, zmniejszenie wysokości pomocy itp.)

Zaistnienie błędu systemowego/ administracyjnego/ systematycznego *):

.....

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA SW WYSTAWIAJĄCA (IUS, RIUP*)

Samorząd Województwa

Sporządził:.....

(Data, imię i nazwisko, telefon, podpis)

Sprawdził:.....

(Data, imię i nazwisko, telefon, podpis bezpośredniego przełożonego osoby sporządzającej)

Akceptował:.....

(Data, imię i nazwisko, telefon, podpis Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za wdrażanie PO
RYBY 2007-2013/Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za autoryzację płatności*
lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić