

INFORMACJA o Uzasadnionym Podejrzeniu Wystąpienia Nieprawidłowości – IUP

Do:
(właściwej do rozpatrzenia jednostki/komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za weryfikację/autoryzację wniosku o dofinansowanie/ płatność)

Sporządził: Samorząd Województwa/ ¹

adres.....

Wystawca:.....
(imię i nazwisko, stanowisko pracownika SW oraz miejsce pracy)

Wnioskodawca:
(imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy oraz adres)

Rodzaj pomocy:

.....

Opis nieprawidłowości z podaniem istotnych faktów/ dowodów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis pracownika wystawiającego IUP)

.....
(data i podpis Dyrektora komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za wdrażanie PO RYBY 2007-2013/Dyrektora komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za autoryzację płatności lub osoby upoważnionej) ¹

Wypełnia jednostka/komórka organizacyjna odpowiedzialna za weryfikację/autoryzację wniosku o dofinansowanie/ płatność

Dekretacja
(data, imię i nazwisko pracownika, któremu powierzono sprawę)

.....
(Podpis bezpośredniego przełożonego)

Propozycja pracownika, co do postępowania w sprawie.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data, podpis pracownika)

Akceptuję/
proponuję¹

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

Zatwierdzam/
proponuję¹

.....
(data i podpis Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za wdrażanie PO RYBY 2007-2013/Dyrektor komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za autoryzację płatności lub osoby upoważnionej)¹

¹ niepotrzebne skreślić