

KARTA ZMIAN NR 5/VI/2010/Z

(nr nadaje Biuro odpowiedzialne za wprowadzanie
zmian do dokumentu)

NAZWA DOKUMENTU:		Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Warmia i Mazury na lata 2007-2013
Nr wersji dokumentu:		
NAZWA ZAŁĄCZNIKA:		Załącznik 3.1.11. Wzór wniosku IP/IPII o przełanie środków. Załącznik 3.1.12. Wzór wniosku IP/IPII o przekazanie transzy dotacji rozwojowej. Załącznik 3.1.13. Wzór wniosku IP/IPII o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej. Załącznik 3.1.16. Wzór listy sprawdzającej przy dokonywaniu weryfikacji wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej. Załącznik 3.1.17. Wzór Orientacyjnego harmonogramu wnioskowania o środki poszczególnych transz dotacji rozwojowej na 20...r.
Nr wersji dokumentu:	6	
AKTY PRAWNE <small>(należy podać aktualny stan prawny dotyczący opracowanej procedury z podaniem pełnego tytułu, daty, numeru oraz miejscą publikacji)</small>	Akty Unii Europejskiej	Nie dotyczy
	Akty prawne polskie	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009r., Nr 157, poz. 1240)
	Dokumenty programowe	Nie dotyczy
	Wytyczne	Nie dotyczy
UZASADNIENIE wprowadzenia zmian:		1. Wejście w życie z dniem 1 stycznia 2010r. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009r., Nr 157, poz. 1240) 2. Usprawnienie procedur rozliczania transz dotacji przekazywanych IP/IP II poprzez zmiany załączników oraz doprecyzowanie zapisów dotyczących opisywania załączników.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
1.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	-	-	-	-	3.1.11
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 3.1.11. Wzór wniosku IP/IP II o przełanie środków

Stempel zlecniodawcy

Departament Zarządzania Programami
Rozwoju Regionalnego
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Warmińsko-Mazurskiego
w/m

WNIOSEK O PRZELANIE ŚRODKÓW Nr z dnia

Dział	Rozdział	Paragraf	Kwota
Suma:			

Łączna kwota w wysokości:
słownie:

Dla:

.....

(Nazwa i adres jednostki na rzecz której przekazywane są środki)

na rachunek:

(nr rachunku bankowego jednostki, na który należy przekazać środki finansowe)

.....
(nazwa banku)

Tytuł płatności: płatność dotyczy Wniosku IP/IP II o przekazanie transzy dotacji nr....., Osi priorytetowej nr..... Działania/Poddziałania w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013.

.....
(stempel i podpis kierownika jednostki IP/IP II)

* szare pola wypełnia Instytucja Zarządzająca

Treść po zmianie

Załącznik nr 3.1.11. Wzór wniosku IP/IP II o przełanie środków

Stempel zlecniodawcy

Departament Zarządzania Programami
Rozwoju Regionalnego
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Warmińsko-Mazurskiego
w/m

WNIOSEK O PRZELANIE ŚRODKÓW Nr z dnia

Dział	Rozdział	Paragraf	Kwota
Suma:			

Łączna kwota w wysokości:
słownie:

Dla:

.....

(Nazwa i adres jednostki na rzecz której przekazywane są środki)

na rachunek:

(nr rachunku bankowego jednostki, na który należy przekazać środki finansowe)

.....

(nazwa banku)

Tytuł płatności: płatność dotyczy Wniosku IP/IP II o przekazanie transzy dotacji celowej nr....., Osi priorytetowej nr..... Działania/Poddziałania w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013.

.....

(stempel i podpis kierownika jednostki IP/IP II)

* szare pola wypełnia Instytucja Zarządzająca

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
2.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	-	-	-	-	3.1.12
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 3.1.12. Wzór wniosku IP/IPII o przekazanie transzy dotacji rozwojowej

(1_) Wniosek nr.....	
Instytucja przyjmująca wniosek:	
Nr wniosku:	Data wpłynięcia wniosku:

NAZWA FUNDUSZU:	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
NAZWA PROGRAMU :	RPO WiM
NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ:	.....
NUMER I NAZWA DZIAŁANIA:	.....
NUMER I NAZWA PODDZIAŁANIA:	.....

(2_)
Wnioskuje o przekazanie transzy dotacji rozwojowej nr.....w wysokości.....PLN
(słownie złotych:.....) w ramach Działania/Poddziałania/.....

Data20____

.....
*Imię i nazwisko, pieczęć oraz podpis
osoby upoważnionej do podpisania wniosku*

Treść po zmianie

Załącznik nr 3.1.12. Wzór wniosku IP/IPII o przekazanie transzy dotacji celowej

(1_) Wniosek nr.....	
Instytucja przyjmująca wniosek:	
Nr wniosku:	Data wpłynięcia wniosku:

NAZWA FUNDUSZU:	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
NAZWA PROGRAMU :	RPO WiM
NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ:	.....
NUMER I NAZWA DZIAŁANIA:	.....
NUMER I NAZWA PODDZIAŁANIA:	.....

(2_) Wnioskuje o przekazanie transzy dotacji celowej nr.....w wysokości.....PLN (słownie złotych:.....) w ramach Działania/Poddziałania/.....

Data20____

.....
*Imię i nazwisko, pieczęć oraz podpis
osoby upoważnionej do podpisania wniosku*

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
3.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	-	-	-	-	3.1.13.
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 3.1.13. Wzór wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej

(1_) Wniosek za okres: od... do....	
Instytucja przyjmująca wniosek:	
Nr wniosku:	Data wpłynięcia wniosku:

NAZWA FUNDUSZU:	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
NAZWA PROGRAMU :	RPO WiM
NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ:	.....
NUMER I NAZWA DZIAŁANIA:	.....
NUMER I NAZWA PODDZIAŁANIA:	.....

(2_) Wnioskuje o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej nr.....w wysokości.....PLN (słownie złotych:.....) w ramach Działania/Poddziałania/.....

(3_) Ja, niżej podpisany działając w imieniu Instytucji Pośredniczącej/Instytucji Pośredniczącej II* poświadczam, że wszystkie wydatki, ujęte w załączonym wniosku spełniają kryteria odnoszące się do kwalifikowalności ustanowione w art. 56 Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 i zostały poniesione przez Beneficjentów w procesie realizacji projektów wybranych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007 – 2013 zgodnie z warunkami przyznawania wkładu publicznego zawartymi w art. 78 ust. 1 Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006, zostały zapłacone po 01/01/2007 i wynoszą (kwota)PLN.

Oświadczam, że

- 1) niniejszy wniosek o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej jest prawidłowy, a wyniki zostały uzyskane z systemów księgowania na podstawie sprawdzalnych dokumentów księgowych;
- 2) niniejszy wniosek o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej uwzględnia wszelkie kwoty odzyskane, jeżeli miały miejsce, przychody uzyskane z projektów finansowanych w ramach pomocy;
- 3) dostawy, usługi i roboty budowlane współfinansowane w ramach projektów zostały rzeczywiście wykonane zgodnie z umową o dofinansowanie;
- 4) zadeklarowane przez Beneficjentów wydatki zostały faktycznie i rzeczywiście poniesione oraz zapłacone;
- 5) wnioski Beneficjentów o płatność są prawidłowe;
- 6) wydatki zostały poniesione zgodnie z zasadami krajowymi i wspólnotowymi, w tym dotyczącymi w szczególności: konkurencji, ochrony środowiska, niedyskryminacji, społeczeństwa informacyjnego oraz zakazu podwójnego finansowania wydatków.

Data20_____

.....

*Imię i nazwisko, pieczęć oraz podpis
osoby upoważnionej do podpisania wniosku*

*niepotrzebne skreślić

(4) ŹRÓDŁA Z KTÓRYCH ZOSTAŁY SFINANSOWANE WYDATKI KWALIFIKOWALNE DLA PODDZIAŁANIA

<u>Lp.</u>	<u>Źródło</u>	<u>Kwota wydatków ogółem</u>	<u>Kwota wydatków kwalifikowalnych</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<u>1</u>	<u>Środki wspólnotowe</u>		
<u>2 =3+4+5</u>	<u>Krajowe środki publiczne:</u>		
<u>3</u>	<u>- budżet państwa</u>		
<u>4</u>	<u>- budżet jednostek samorządu terytorialnego</u>		
<u>5</u>	<u>- inne krajowe środki publiczne</u>		
<u>6</u>	<u>Prywatne</u>		
<u>7=1+2+6</u>	<u>suma ogółem:</u>		
<u>8</u>	<u>w tym EBI:</u>		

(5) UZYSKANY DOCHÓD

<u>L.p.</u>	<u>Beneficjent</u>	<u>Nr projektu</u>	<u>Rodzaj dochodu</u>	<u>Kwota</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>1</u>				
<u>2</u>				
<u>3</u>				
<u>suma ogółem w PLN:</u>				

(6_) ZESTAWIENIE WYDATKÓW KWALIFIKOWALNYCH PONIESIONYCH I POŚWIADCZONYCH PRZEZ IP/IP II*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego															
REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WARMIA I MAZURY NA LATA 2007-2013															
Nazwa Beneficjenta	Numer wniosku o płatność Beneficjenta	ID wniosku o płatność Beneficjenta z GWP	Rodzaj wniosku Beneficjenta o płatność - pośrednia (P) /końcowa (K)	Wydatki kwalifikowalne** w PLN		Środki publiczne w PLN					Pozostałe źródła w PLN			EBI***	
				Ogółem	w tym VAT***	Środki wspólnotowe	Krajowe środki publiczne			Ogółem	w tym				
							Ogółem	Ogółem	Budżet państwa		Budżet jednostek samorządu terytorialnego	Inne krajowe środki publiczne	Środki prywatne wliczane do współfin. krajowego		Inne
1	2	3	4	5=7+9+13	6	7	8=9+10+11	9	10	11	12=13+14	13	14	15	
Wnioski o refundację															
Beneficjent 1															
Beneficjent 2															
Beneficjent 3															
Wnioski o zaliczkę															
Beneficjent 1															
Beneficjent 2															
Beneficjent 3															
Ogółem															
W tym PJB:															

** kwota wydatków kwalifikowalnych pomniejszona o dochód wygenerowany w trakcie realizacji projektów w ramach RPO WiM

*** w przypadku, gdy podatek VAT jest kwalifikowalny

**** wartości wykazane w kolumnie 16 powinny być uwzględnione w kwotach prezentowanych w kolumnach 9-15

Osoba sporządzająca wniosek:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis

telefon:

email:

Osoba do kontaktu w sprawie wniosku:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis

telefon:

email:

Kierownik jednostki IP/IP II*

.....
Imię i nazwisko, pieczęć, stanowisko oraz podpis osoby
upoważnionej do podpisania wniosku

Data

*niepotrzebne skreślić

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA
DOKUMENTU
„WNIOSEK IP/IP II O ROZLICZENIE TRANSZY DOTACJI ROZWOJOWEJ”

Formularz *Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej* jest przeznaczony dla Instytucji Pośredniczącej/Instytucji Pośredniczącej II stopnia występującej do Instytucji Zarządzającej RPO WiM.

Instytucja Pośrednicząca/Instytucja Pośrednicząca II stopnia wypełnia *Wniosek IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej* zgodnie z niniejszą instrukcją, z pominięciem pól oznaczonych kolorem szarym, które wypełnia Instytucja Zarządzająca. Po wypełnieniu Wniosku w formie elektronicznej należy wydrukować i podpisać (podpis osoby upoważnionej do podpisania Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej) oraz dostarczyć do Instytucji Zarządzającej.

Wniosek IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej należy złożyć do Instytucji Zarządzającej w wersji papierowej.

We wniosku należy ujmować wydatki, jakie IP/IP II poświadczyla w okresie, którego dotyczy wniosek.

Objaśnienie pól przeznaczonych do wypełnienia przez IP/IP II.

(1_) Wniosek za okres od do ...

W polach „od.....” „do.....” należy podać daty graniczne okresu, w jakim IP/IP II dokonywała poświadczenia wydatków Beneficjentów.

Przy pierwszym Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej data „od” oznacza datę zatwierdzenia pierwszego wniosku Beneficjenta o płatność ujętego we wniosku, natomiast data „do” oznacza datę wypłacenia środków ostatniemu Beneficjentowi w danym okresie obejmującym wniosek.

IP/IP II stwierdza, iż we wskazanym okresie zweryfikowała pozytywnie wnioski o płatność sporządzone przez Beneficjentów (liczy się data poświadczenia wniosku Beneficjenta o płatność na liście sprawdzającej dokumentującej fakt przeprowadzenia weryfikacji) oraz ujęła je we Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej.

Przy sporządzaniu kolejnego wniosku należy pamiętać o zachowaniu ciągłości okresów wykazywanych we wniosku tzn.: w komórce „od” należy umieścić datę następującą po dacie wykazanej w komórce „do” z poprzedniego wniosku (następny dzień kalendarzowy).

(2_)

Należy wpisać nr transzy dotacji rozwojowej, której dotyczy rozliczenie oraz wysokość kwoty rozliczanej z danego Działania/Poddziałania. Wysokość rozliczanej kwoty transzy dotacji rozwojowej należy wyrazić również słownie.

Osoba poświadczająca musi podpisać wniosek zgodnie z kartą wzorów podpisów oraz opatrzyć wniosek pieczęcią imienną.

(3_)

Należy wpisać kwotę ogółem wydatków kwalifikowalnych objętych wnioskiem. Wykazywane wydatki kwalifikowalne powinny być już pomniejszone o dochód wykazany w tabeli w pkt (5) Kwota ta powinna być zgodna z wartością ogółem wykazaną w tabeli w pkt (6) w kolumnie 5. Kwotę należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Pod oświadczeniem należy podać datę sporządzenia wniosku, imię, nazwisko oraz stanowisko osoby poświadczającej wniosek, upoważnionej do podpisania wniosku. Osoba poświadczająca musi podpisać wniosek zgodnie z kartą wzorów podpisów oraz opatrzyć wniosek pieczęcią imienną.

(4) ŹRÓDŁA, Z KTÓRYCH ZOSTAŁY SFINANSOWANE WYDATKI KWALIFIKOWALNE DLA PODDZIAŁANIA

W tabeli ujmowane są wydatki kwalifikowalne objęte wnioskiem według docelowych źródeł finansowania (wykazanych w pkt 14 wniosku Beneficjenta o płatność) w podziale na kwotę wydatków ogółem oraz kwotę wydatków kwalifikowanych.

(5) UZYSKANY DOCHÓD

W tabeli ujmowany jest uzyskany dochód oraz rodzaj dochodu w podziale na Beneficjentów, uzyskany w ramach realizowanego projektu od złożenia poprzedniego wniosku o płatność rozumiany zgodnie z art. 55 ust. 3 Rozporządzenia nr 1083/2006 (wykazanych w pkt 13 wniosku Beneficjenta o płatność). W tabeli należy wykazać dochód, który nie został określony na etapie składania wniosku o dofinansowanie realizacji projektu, a który powstał podczas realizacji projektu lub został niedoszacowany na etapie składania wniosku o dofinansowanie. W przypadku, gdy do powstania dochodu przyczyniły się zarówno wydatki, zdaniem Beneficjenta, kwalifikowalne jak i niekwalifikowalne należy zadeklarować część dochodu odpowiadającą relacji wydatków kwalifikowalnych do wydatków ogółem, które przyczyniły się do powstania dochodu. Jeżeli w ramach realizowanego projektu nie uzyskano dochodu rozumianego zgodnie z art. 55 ust. 3 Rozporządzenia nr 1083/2006 należy wpisać 0,00.

(6_) ZESTAWIENIE WYDATKÓW KWALIFIKOWALNYCH PONIESIONYCH I POŚWIADCZONYCH PRZEZ IP/IP II

Zestawienie wydatków kwalifikowalnych poświadczonych według docelowego montażu finansowego.

W tabeli w pkt (6_) należy ująć w podziale na docelowe źródła finansowania wydatki kwalifikowalne poświadczane przez IP/IP II w okresie, którego dotyczy wniosek. Wykazywane wydatki kwalifikowalne powinny być już pomniejszone o uzyskany w ramach realizowanego projektu dochód, wykazany w tabeli w pkt (5_).

Wydatki należy ujmować w podziale na Beneficjentów, przy czym poszczególne wnioski od danego Beneficjenta należy wykazać w odrębnych wierszach w kolejności dokonywania poświadczania wydatków kwalifikowalnych przez IP/IP II.

W kolumnie nr 1 należy podać nazwy Beneficjentów, z którymi zostały podpisane umowy o dofinansowanie projektów (w tym państwowe jednostki budżetowe) i których dotyczą wnioski o płatność ujęte we wniosku IP/IP II.

W kolumnie nr 2 należy podać numer wniosku Beneficjenta o płatność.

W kolumnie nr 3 należy wpisać ID wniosku beneficjenta o płatność (z GWP).

W kolumnie nr 4 należy wpisać rodzaj wniosku Beneficjenta o płatność (P-dla wniosku o płatność pośrednią, K-dla wniosku o płatność końcową).

W kolumnie nr 5 należy określić łączną wysokość wydatków kwalifikowalnych, objętych wnioskiem Beneficjenta o płatność, natomiast w kol. nr 6 należy wyszczególnić VAT, o ile jest on wydatkiem kwalifikowalnym.

W kolumnach nr 7-14 należy rozbić kwotę wydatków kwalifikowalnych z kolumny 5 na poszczególne źródła finansowania zgodnie z docelowym montażem finansowym.

W kolumnie 13 (a zatem i w 12) należy ująć docelową kwotę środków prywatnych przedsiębiorców.

Wartości wykazane w kolumnie 15 (EBI) powinny być uwzględnione w kolumnach 8-14.

UWAGA: W kolumnie 14 Tabeli w pkt (6_) „Inne” należy wykazać tę część wartości wydatków kwalifikowalnych, która została sfinansowana ze źródeł innych niż wcześniej wymienione (tj. takich, które nie mogą być ujęte w poprzednich kolumnach, które obejmują: środki wspólnotowe, krajowe środki publiczne i prywatne). W przypadku, gdy takie środki się pojawiają, należy zamieścić adnotację o źródle finansowania.

OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE ZESTAWIENIA

Należy podać dane osoby sporządzającej wniosek oraz osoby do kontaktu w sprawie wniosku.

Wniosek winien być podpisany przez kierownika jednostki i opatrzony jego pieczęcią.

Każda strona wniosku powinna być parafowana przez osobę do tego upoważnioną zgodnie z kartą wzorów podpisów.

Treść po zmianie

Załącznik nr 3.1.13. Wzór wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej

(1_) Wniosek za okres: od... do....	
Instytucja przyjmująca wniosek:	
Nr wniosku:	Data wpłynięcia wniosku:

NAZWA FUNDUSZU:	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
NAZWA PROGRAMU :	RPO WiM
NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ:	.....
NUMER I NAZWA DZIAŁANIA:	.....
NUMER I NAZWA PODDZIAŁANIA:	.....

(2_) Wnioskuje o rozliczenie transzy dotacji celowej nr.....w wysokości.....PLN (słownie złotych:.....) w ramach Działania/Poddziałania/.....

Oświadczam, że

- 1) niniejszy wniosek o rozliczenie transzy dotacji celowej jest prawidłowy, a wyniki zostały uzyskane z systemów księgowania na podstawie sprawdzalnych dokumentów księgowych;
- 2) niniejszy wniosek o rozliczenie transzy dotacji celowej uwzględnia wszelkie kwoty odzyskane, jeżeli miały miejsce, przychody uzyskane z projektów finansowanych w ramach pomocy;
- 3) dostawy, usługi i roboty budowlane współfinansowane w ramach projektów zostały rzeczywiście wykonane zgodnie z umową o dofinansowanie;
- 4) zadeklarowane przez Beneficjentów wydatki zostały faktycznie i rzeczywiście poniesione oraz zapłacone;
- 5) wnioski Beneficjentów o płatność są prawidłowe;
- 6) wydatki zostały poniesione zgodnie z zasadami krajowymi i wspólnotowymi, w tym dotyczącymi w szczególności: konkurencji, ochrony środowiska, niedyskryminacji, społeczeństwa informacyjnego oraz zakazu podwójnego finansowania wydatków.

Data20____

.....
*Imię i nazwisko, pieczęć oraz podpis
osoby upoważnionej do podpisania wniosku*

(3.) ZESTAWIENIE ŚRODKÓW PRZEKAZANYCH BENEFICJENTOM.

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego						
REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WARMIA I MAZURY NA LATA 2007-2013						
Nazwa Beneficjenta	Numer wniosku o płatność Beneficjenta	Wyplacona kwota dofinansowania w PLN	Środki publiczne w PLN			
			Płatności z budżetu środków europejskich		Środki dotacji celowej z budżetu państwa	
			Kwota w PLN	Data wypłaty środków	Kwota w PLN	Data wypłaty środków
1	2	3 = 4+6	4	5	6	7
Beneficjent 1						
Beneficjent 2						
Beneficjent 3						
Beneficjent 4						
Beneficjent 5						
Ogółem						
W tym PJB:						

Osoba sporządzająca wniosek:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis

telefon:

email:

Osoba do kontaktu w sprawie wniosku:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis

telefon:

email:

Kierownik jednostki IP/IP II*

.....
Imię i nazwisko, pieczęć, stanowisko oraz podpis osoby
upoważnionej do podpisania wniosku

Data

*niepotrzebne skreślić

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA
DOKUMENTU
„WNIOSEK IP/IP II O ROZLICZENIE TRANSZY DOTACJI CELOWEJ”

Formularz *Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej* jest przeznaczony dla Instytucji Pośredniczącej/Instytucji Pośredniczącej II stopnia występującej do Instytucji Zarządzającej RPO WiM.

Instytucja Pośrednicząca/Instytucja Pośrednicząca II stopnia wypełnia *Wniosek IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej* zgodnie z niniejszą instrukcją, z pominięciem pól oznaczonych kolorem szarym, które wypełnia Instytucja Zarządzająca.

Wniosek IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej należy złożyć do Instytucji Zarządzającej w wersji papierowej.

We wniosku należy ujmować wyłącznie wydatki, jakie IP/IP II wypłaciła i poświadczyła do IZ.

Objaśnienie pól przeznaczonych do wypełnienia przez IP/IP II.

(1_)

Wniosek za okres od do ...

Przy pierwszym Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej data „od” oznacza datę wypłaty środków pierwszemu Beneficjentowi ujętemu we wniosku, natomiast data „do” oznacza datę wypłacenia środków ostatniemu Beneficjentowi w danym okresie obejmującym wniosek.

Przy sporządzaniu kolejnego wniosku należy pamiętać o zachowaniu ciągłości okresów wykazywanych we wniosku tzn.: w komórce „od” należy umieścić datę następującą po dacie wykazanej w komórce „do” z poprzedniego wniosku (następny dzień kalendarzowy).

(2_)

Należy wpisać nr transzy dotacji celowej, której dotyczy rozliczenie oraz wysokość kwoty rozliczanej z danego Działania/Poddziałania. Wysokość rozliczanej kwoty transzy dotacji celowej należy wyrazić również słownie.

Osoba poświadczająca musi podpisać wniosek zgodnie z kartą wzorów podpisów oraz opatrzyć wniosek pieczęcią imienną.

(3_) ZESTAWIENIE ŚRODKÓW PRZEKAZANYCH BENEFICJENTOM.

W tabeli w pkt (3_) należy ująć w podziale na kwoty dofinansowania wydatki poświadczone przez IP/IP II w okresie, którego dotyczy wniosek.

Wydatki należy ujmować w podziale na Beneficjentów, przy czym poszczególne wnioski od danego Beneficjenta należy wykazać w odrębnych wierszach w kolejności dokonywania poświadczenia wydatków kwalifikowalnych przez IP/IP II.

W *kolumnie nr 1* należy podać nazwy Beneficjentów, z którymi zostały podpisane umowy o dofinansowanie projektów (w tym państwowe jednostki budżetowe) i których dotyczą wnioski o płatność ujęte we wniosku IP/IP II.

W *kolumnie nr 2* należy podać numer wniosku Beneficjenta o płatność.

W kolumnie nr 3 należy określić łączną wysokość wypłaconego dofinansowania, obejmującego Wnioski Beneficjentów o płatność z danego Wniosku o rozliczenie transzy dotacji celowej.

W kolumnach nr 4 i 6 należy rozbić kwotę dofinansowania z kolumny 3 na poszczególne źródła dofinansowania zgodnie z docelowym montażem finansowym. W kolumnach nr 5 i 7 należy podać daty wypłaty środków z poszczególnych źródeł dofinansowania.

OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE WNIOSKU

Należy podać dane osoby sporządzającej wniosek oraz osoby do kontaktu w sprawie wniosku.

Wniosek winien być podpisany przez kierownika jednostki i opatrzony jego pieczęcią.

Każda strona wniosku powinna być parafowana przez osobę do tego upoważnioną zgodnie z kartą wzorów podpisów.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
4.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	-	-	-	-	3.1.16.
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 3.1.16. Wzór listy sprawdzającej przy dokonywaniu weryfikacji wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej

LISTA SPRAWDZAJĄCA
dla Instytucji Zarządzającej
przy dokonywaniu weryfikacji wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji rozwojowej

Nazwa Instytucji:

Nr wniosku:

Data wpływu wniosku do ZPRR:

Data przyjęcia wniosku Pracownik ds. weryfikacji wniosków o płatność (1) :

Podpis:

Data przyjęcia wniosku Pracownik ds. weryfikacji wniosków o płatność (2) :

Podpis:

Wniosek IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji <u>rozwojowej</u>							
	Wyszczególnienie	Pracownik (1)			Pracownik (2)		
		TAK/NIE	<u>NIE</u> <u>DOTYCZY</u>	UWAGI	TAK/NIE	<u>NIE</u> <u>DOTYCZY</u>	UWAGI
1)	Czy wniosek został sporządzony na prawidłowym formularzu?						
2)	Czy wszystkie wymagane pola formularza są wypełnione?						
3)	Czy wniosek został odpowiednio zaparafowany i podpisany przez osoby do tego upoważnione?						
4)	Czy został zachowany <u>termin złożenia wniosku?</u>						
5)	Czy prawidłowo został oznaczony okres, którego dotyczy wniosek?						

6)	Czy prawidłowo została oznaczona Oś priorytetowa, numer i nazwa Działania/Poddziałania?						
7)	<u>Czy we wniosku ujęto wyłącznie zatwierdzone przez IP/IP II wnioski Beneficjentów o płatność za okres którego dotyczy wniosek?</u>						
8)	<u>Czy wniosek sporządzono bez błędów rachunkowych?</u>						
9)	<u>Czy poświadczona przez IP/IP II kwota do refundacji (pkt.3 wniosku) pomniejszona została o wykazane przez Beneficjentów dochody oraz odsetki narosłe od złożenia poprzednich wniosków o płatność (pkt.5 wniosku)?</u>						
10)	<u>Czy suma kwot z płatności okresowych poszczególnych Beneficjentów nie przekracza 95 % wartości dofinansowania?</u>						
11)	<u>Czy dane zawarte we wniosku są zgodne z danymi w KSI (SIMIK 07-13)?</u>						
Zestawienie operacji na rachunku bankowym							
12)	Czy dołączone do wniosku Zestawienie operacji na rachunku bankowym jest sporządzone na prawidłowym formularzu?						
13)	<u>Czy Zestawienie operacji na rachunku bankowym jest podpisane i zatwierdzone przez osobę upoważnioną?</u>						
14)	Czy kopie wyciągów bankowych są potwierdzone za zgodność z oryginałem?						

WNIOSKI Z WERYFIKACJI					
		PRACOWNIK (1)		PRACOWNIK (2)	
1)	Czy wniosek wymaga dodatkowych wyjaśnień/korekt ze strony IP/IP II?				
2)	KWOTA DO WYPŁATY				

	Pracownik (1)		Pracownik (2)	
	T	N	T	N
Wniosek spełnia kryteria formalno-rachunkowe i merytoryczne				
Wniosek odesłany do Beneficjenta z prośbą o uzupełnienie				

Sporządził (Pracownik (1))	Sporządził (Pracownik (2))
Imię i nazwisko:.....	Imię i nazwisko:.....
Data:.....	Data:.....
Podpis:.....	Podpis:.....

Sprawdził (Kierownik BPiR) Imię i nazwisko:..... Data:..... Podpis:.....

<p align="center">Treść po zmianie</p>

Załącznik nr 3.1.16. Wzór listy sprawdzającej przy dokonywaniu weryfikacji Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej

LISTA SPRAWDZAJĄCA
dla Instytucji Zarządzającej
przy dokonywaniu weryfikacji Wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej

Nazwa Instytucji:

Nr wniosku:

Data wpływu wniosku do ZPRR:

Data przyjęcia wniosku Pracownik ds. weryfikacji wniosków o płatność (1) :

Podpis:

Data przyjęcia wniosku Pracownik ds. weryfikacji wniosków o płatność (2) :

Podpis:

Wniosek IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji <u>celowej</u>					
Wyszczególnienie		Pracownik (1)		Pracownik (2)	
		TAK/NIE	UWAGI	TAK/NIE	UWAGI
1)	Czy wniosek został sporządzony na prawidłowym formularzu?				
2)	Czy wszystkie wymagane pola formularza są wypełnione?				
3)	Czy wniosek został odpowiednio zaparaflowany i podpisany przez osoby do tego upoważnione?				
4)	Czy prawidłowo został oznaczony okres, którego dotyczy wniosek?				
5)	Czy prawidłowo została oznaczona Oś priorytetowa, numer i nazwa Działania/Poddziałania?				
6)	Czy ujęte we Wniosku kwoty wypłacone są zgodne z danymi zawartymi na wyciągach bankowych i na informacji uzyskanej z BGK o zrealizowanych przez bank zleceniach płatności?				
Zestawienie operacji na rachunku bankowym					
7)	Czy dołączone do wniosku Zestawienie operacji na rachunku bankowym jest sporządzone na prawidłowym formularzu?				
8)	Czy kopie wyciągów bankowych są potwierdzone za zgodność z oryginałem?				

9)	<u>Czy kopia informacji uzyskanej z BGK o zrealizowanych przez bank zleceniach płatności jest potwierdzona za zgodność z oryginałem?</u>				
----	--	--	--	--	--

	Pracownik (1)		Pracownik (2)	
	T	N	T	N
<u>Czy Wniosek spełnia kryteria formalno-rachunkowe i merytoryczne?</u>				
<u>Czy Wniosek wymaga dodatkowych wyjaśnień/korekt ze strony IP/IP II?</u>				
Wniosek odesłany do Beneficjenta z prośbą o uzupełnienie?				

Sporządził (Pracownik (1))	Sporządził (Pracownik (2))
Imię i nazwisko:.....	Imię i nazwisko:.....
Data:.....	Data:.....
Podpis:.....	Podpis:.....

Sprawdził (Kierownik BPiR) Imię i nazwisko:..... Data:..... Podpis:.....

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
5.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	-	-	-	-	3.1.17.
	Treść przed zmianą				

Załącznik 3.1.17. Wzór Orientacyjnego harmonogramu wnioskowania o środki poszczególnych transz dotacji rozwojowej na 20...r.

[illegible]

Treść po zmianie

Załącznik 3.1.17. Wzór Orientacyjnego harmonogramu wnioskowania o środki poszczególnych transz dotacji rozwojowej na 20...r. został usunięty.

	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe Pieczęć/Podpis	Departament/ Biuro	Data
Sporządził:	Joanna Słomska	Podinspektor	ZPRR Biuro Płatności i Rozliczeń	08.02.2010
Zaakceptował:	Anna Nakielska	Inspektor	ZPRR Biuro Płatności i Rozliczeń	08.02.2010
Zatwierdził:	.....	Dyrektor/Z-ca Dyrektora Departamentu	ZPRR	.....