

## KARTA ZMIAN NR 4/VII/2010/Z

( nr nadaje Biuro odpowiedzialne za wprowadzanie  
zmian do dokumentu)

<b>NAZWA DOKUMENTU:</b>		Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Warmia i Mazury na lata 2007-2013
<b>Nr wersji dokumentu:</b>	<b>7</b>	
<b>NAZWA ZAŁĄCZNIKA:</b>		<b>Załącznik 3.1.13.</b> Wzór wniosku IP/IPII o przekazanie transzy dotacji celowej. <b>Załącznik 3.1.14.</b> Wzór wniosku IP/IPII o rozliczenie transzy dotacji celowej. <b>Załącznik 3.1.17.</b> Wzór listy sprawdzającej przy dokonywaniu weryfikacji wniosku IP/IP II o rozliczenie transzy dotacji celowej.
<b>Nr wersji dokumentu:</b>	<b>7</b>	
<b>AKTY PRAWNE</b> <small>(należy podać aktualny stan prawny dotyczący opracowanej procedury z podaniem pełnego tytułu, daty, numeru oraz miejsca publikacji)</small>	<b>Akty Unii Europejskiej</b>	Nie dotyczy
	<b>Akty prawne polskie</b>	Nie dotyczy
	<b>Dokumenty programowe</b>	Nie dotyczy
	<b>Wytyczne</b>	Nie dotyczy
<b>UZASADNIENIE</b> wprowadzenia zmian:		Doprecyzowanie zapisów procedury przekazania i rozliczania dotacji celowej IP/IP II w celu jej przejrzystości i uniknięcia ewentualnych niejasności interpretacyjnych.

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

**Załącznik nr 3.1.13** Wzór wniosku IP/IP II 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 ...../.....

Data .....20\_\_\_\_

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

## Treść po zmianie

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

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

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 ...../.....

Data .....20\_\_\_\_\_

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

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
2.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	-	-	-	-	3.1.14
	Treść przed zmianą				

**Załącznik 3.1.14** 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.

Data .....20\_\_\_\_\_

.....  
*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

## Treść po zmianie

### **Załącznik 3.1.14** 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 OSI PRIORYTETOWEJ: .....  
 NUMER I NAZWA DZIAŁANIA: .....  
 NUMER I NAZWA PODDZIAŁANIA: .....

(2\_)

Wnioskuję 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.

Data .....20\_\_\_\_\_

.....  
*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

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

**Załącznik nr 3.1.17** 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 celowej							
Wyszczególnienie		Pracownik (1)			Pracownik (2)		
		TAK/NIE	NIE DOTYCZY	UWAGI	TAK/NIE	NIE DOTYCZY	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 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)	Czy kopia informacji uzyskanej z BGK o zrealizowanych przez bank zleceniach płatności jest potwierdzona za zgodność z oryginałem?						

	Pracownik (1)		Pracownik (2)	
	T	N	T	N
Czy Wniosek spełnia kryteria formalno-rachunkowe i merytoryczne?				
Czy Wniosek wymaga dodatkowych wyjaśnień/korekt ze strony IP/IP II?				
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:.....
---

## Treść po zmianie

### Załącznik nr 3.1.17 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 celowej							
		Pracownik (1)			Pracownik (2)		
	Wyszczególnienie	TAK/NIE	NIE DOTYCZY	UWAGI	TAK/NIE	NIE DOTYCZY	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 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?						
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?						

	Pracownik (1)		Pracownik (2)	
	T	N	T	N
Czy Wniosek spełnia kryteria formalno-rachunkowe i merytoryczne?				
Czy Wniosek wymaga dodatkowych wyjaśnień/korekt ze strony IP/IP II?				
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:.....
---

	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe Pieczętka/Podpis	Departament/ Biuro	Data
<b>Sporządził:</b>	Joanna Słomska	Podinspektor	ZPRR Biuro Płatności i Rozliczeń	01.07.2010
<b>Zaakceptował:</b>	Anna Nakielska	Inspektor	ZPRR Biuro Płatności i Rozliczeń	01.07.2010
<b>Zatwierdził:</b>	.....	Dyrektor/Z-ca Dyrektora Departamentu	ZPRR	.....