**OR……………………..… ARiMR/** **DEPARTAMENT OCENY PROJEKTÓW INWESTYCYJNYCH ARiMR/URZĄD MARSZAŁKOWSKI / ARR/FAPA\***

**Z-2/142**

**Zlecenie płatności**

**dla działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (zaliczka/wyprzedzające finansowanie\*)**

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

znak sprawy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oś: | ..................................................................................................................................... | | | | | |
| Działanie: | ...................................................................................................................................... | | | | | |
| Schemat | ...................................................... | | | | | |
| Pakiet | ..................................................... | | | | | |
| Wariant | .................................................... | | | | | |
| Krajowy rok budżetowy: | | ...................... | | | | |
| Krajowy kod 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 | … % | kosztów kwalifikowanych projektu |
| Kwota zaliczki/wyprzedzającego finansowania\* ogółem:  w tym:  ze środków współfinansowania krajowego  ze środków współfinansowania unijnego | ……….. zł  ……… zł  ……… zł | …% | przyznanej pomocy ogółem |
|  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  | **Przelano dnia:** |
|  |  |  | Płatność: | |  |  |
| **Zlecenie płatności nr ...............** | | |  | zaliczka |  | ................................................... podpis pracownika DF |
| **wystawione dnia ....................................** | | |  | wyprzedzające finansowanie |  |  |
|  | | | | | |  |

**Dotyczy dokonania wypłaty zaliczki/wyprzedzającego finansowania\* na kwotę ogółem:.…………………………………………………………………..……… zł**

słownie złotych ............................................................................................................................., w tym:

ze środków współfinansowania krajowego **………………** *zł tj. .....% współfinansowania*

ze środków współfinansowania unijnego **………………**  *zł tj. .....% współfinansowania*

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 dofinansowanie/Decyzji\*) Nr .......... z dnia ....... roku zawartej pomiędzy ……..……………………………, a ........................................... , w oparciu o wniosek beneficjenta o zaliczkę/wyprzedzające finansowanie\* Nr……….… przyjęty przez …………………………………….….………………………………………………………*

*(nazwa jednostki zatwierdzającej kwoty do wypłaty)*

*w dniu …………………..*

*(data przyjęcia kompletnego wniosku/data rejestracji wniosku*

*o płatność przez jednostkę zatwierdzającej kwoty do wypłaty\*)*

**Oświadczenie 1:**

Zlecenie Płatności zostało sprawdzone z wersją papierową umowy/decyzji bądź innego dokumentu stanowiącego podstawę do wypłaty.

\* niepotrzebne skreślić

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