

**Formularz oceny wniosku o płatność zaliczki  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata  
2007-2013  
Oś 1 Przedsiębiorczość**

<b>Nazwa i adres Beneficjenta:</b>	
<b>Nr wniosku płatniczego:</b>	
<b>ID wniosku płatniczego:</b>	
<b>Rodzaj płatności:</b>	
<b>Nr umowy o dofinansowanie:</b>	
<b>Data złożenia/uzupełnienia wniosku o płatność:</b>	
<b>Wnioskowana przez Beneficjenta kwota dofinansowania:</b>	

Lp	Zakres kontroli	Tak	Nie	Uwagi
Weryfikacja formalno-merytoryczno-finansowa				
1	Czy wniosek o płatność wpłynął w terminie przewidzianym umową (nie później niż do 15.10 danego roku)?			
2	Czy wniosek został podpisany i parafowany przez właściwe osoby (określone w umowie lub w rejestrze właściwym dla beneficjenta)?			
3	Czy wniosek został wypełniony zgodnie z aktualną instrukcją?			
4	Czy umowa dofinansowania/aneks do umowy dofinansowania dopuszcza płatności zaliczkowe?			
4	Czy wartość dofinansowania jest wyższa niż 50.000 zł?			
5	Czy jest to pierwsza umowa dofinansowania dla której beneficjent wnioskuję o zaliczkę?			
6	<b>Czy jest to pierwsza zaliczka dla projektu?</b>			
	Jeśli <b>tak</b> , to czy wnioskowana kwota nie przekracza 50% przyznanego dofinansowania oraz czy – w przypadku wcześniejszych wniosków o refundację - po wypłacie zaliczki pozostanie jeszcze 15% przyznanego dofinansowania do			

	rozliczenia w formie refundacji.			
7	<b>Czy jest to druga zaliczka dla projektu?</b>			
	Jeśli <b>tak</b> , to czy wnioskowana kwota nie przekracza 35% przyznanego dofinansowania oraz czy – w przypadku wcześniejszych wniosków o refundację - po wypłacie zaliczki pozostanie jeszcze 15% przyznanego dofinansowania do rozliczenia w formie refundacji.			
	Czy nastąpiło złożenie wniosku o płatność dotyczącego pierwszej zaliczki?			
	Czy pierwsza zaliczka została rozliczona?			
8	Czy zostało wyodrębnione konto na potrzeby zaliczki?			
9	Czy beneficjent dostarczył prawidłowe wymagane zabezpieczenie wypłaty środków w przypadku zaliczki?			
10	Czy „Postęp rzeczowo-finansowy realizacji Projektu” został wypełniony prawidłowo			
11	Czy „Wskaźniki realizacji Projektu” zostały właściwie wypełnione			
12	Czy Beneficjent wypełnił „Harmonogram wydatków na kolejne kwartały”			
13	Czy informacje o zgodności realizacji projektu z zasadami polityk wspólnotowych zostały wypełnione właściwie			

Imię i nazwisko pracownika dokonującego weryfikacji, podpis, pieczęć, data

Imię i nazwisko pracownika dokonującego weryfikacji, podpis, pieczęć, data

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

## REKOMENDACJA PŁATNOŚCI

Imię i nazwisko Kierownika RIF, podpis, pieczęć, data

3. \_\_\_\_\_

Płatność **15 % rekomendowanej kwoty płatności ze środków dotacji celowej**

dokonana w dniu.....

Podpis pracownika.....