|  |  |
| --- | --- |
| Logo%20UE%20do%20KP |  |
| **Program Rozwoju Obszarów Wiejskich**  **na lata 2007 -2013** | |  | | --- | |  | |  | | **Urząd Marszałkowski Województwa ……………………….. /nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej** | |  | | Adres: ulica, nr, kod pocztowy | |  | | Nazwa jednostki organizacyjnej | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***P-16/167*** | |
|  | |  |  |  | ,dnia | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | | | |
| Znak sprawy | |  |  | | | | |
|  | |  | *Imię i nazwisko/Nazwa* *podmiotu „trzeciego”* | | | | |
|  | |  |  | | | | |
|  | |  | *Adres: ulica, nr* | | | | |
|  | |  |  | | | | |
|  | |  | *Kod pocztowy, miejscowość* | | | | |

*Sprawa: Informacja o planowanym terminie przeprowadzenia czynności kontrolnych u podmiotu trzeciego.*

Informuję, iż zgodnie z art. 26 ust. 1 lit. a *rozporządzenia Komisji (UE) Nr 65/2011 z dnia 27 stycznia 2011 r. ustanawiającego szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE) nr 1698/2005 w odniesieniu do wprowadzenia procedur kontroli oraz do zasady wzajemnej zgodności w zakresie środków wsparcia rozwoju obszarów wiejskich*, a także w nawiązaniu do art. 30 ust. 1 *Ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich* (DzU nr 64, poz. 427 ze zm.) w dniu …………… o godz.……….., zostaną w Państwa firmie przeprowadzone czynności kontrolne w związku z operacją realizowaną przez …………………………………………..w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013.

Zakres czynności kontrolnych obejmuje weryfikację danych lub dokumentów handlowych związanych z powyższą operacją, przechowywanych przez Państwa firmę.

**Podczas wykonywania czynności kontrolnych możliwa jest obecność Beneficjenta.**

W związku z planowaną kontrolą proszę o przygotowanie do wglądu dokumentów związanych z przedmiotem wskazanej operacji.

Czynności kontrolne zostaną przeprowadzone przez przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego Województwa …………………..posiadających stosowne upoważnienia do ich realizacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Z poważaniem |
|  |  |  |
|  |  | *Pieczęć i podpis* |