Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych
ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa
tel. (22) 542 20 00, fax (22) 698 31 44
e-mail: mjwpu@mazowia.eu, www.mazowia.eu
www.funduszedlamazowsza.eu

MAZOWIECKA JEDNOSTKA WDRAŻANIA PROGRAMÓW UNIJNYCH

Załącznik nr .....

Wstępne uwagi dotyczące realizacji projektu stwierdzone podczas kontroli na miejscu / ~~kontroli trwałości~~

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: Gmina Wierzbica, ul. Kościuszki 73, 26-680 Wierzbica
2. Nazwa i numer projektu: RPMA.09.01.00-14-7434/16 *„Od aktywnej integracji do samorealizacji"*
3. Termin rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 08 – 09.10.2018 r.
4. Skład Zespołu kontrolującego: Łukasz Pęśko, Elżbieta Drab.
5. Zespół kontrolujący na podstawie analizy dokumentacji przekazanej przez Beneficjenta podczas kontroli na miejscu przedstawia następujące uwagi:

Brak uwag do kontrolowanej dokumentacji.

6. Wyjaśnienia Beneficjenta dotyczące ww. uwag:

.....

.....

.....

Wymienione powyżej ustalenia faktyczne stwierdzone podczas kontroli zostaną poddane weryfikacji i uzupełnieniu przez Zespół kontrolujący. Ostateczne stanowisko Instytucji Pośredniczącej w związku z przeprowadzoną kontrolą zostanie przedstawione w sporządzonej Informacji pokontrolnej w ciągu 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia kontroli na miejscu realizacji / ~~kontroli trwałości~~ .

Starszy Specjalista
Łukasz Pęśko
09.10.18 r.

Główny Specjalista
08.10.18 r.
Elżbieta Drab
(data i podpis kontrolujących)

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Wierzbicy
Janina Janiszek-Stajniak
9.10.2018
(data i podpis osoby upoważnionej po stronie Beneficjenta)

Niniejszym oświadczam, iż Zespołowi Kontrolującemu podczas kontroli / wizyty monitorującej zostały przedstawione wszystkie dokumenty dotyczące realizacji projektu w okresie od początku jego realizacji do dnia kontroli / wizyty monitorującej*.*

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Wierzbicy
Janina Janiszek-Stajniak
9.10.2018
(data i podpis osoby upoważnionej po stronie Beneficjenta)

* Niepotrzebne skreślić