

KARTA KONTROLI UMOWY O POWIERZENIE GRANTUNR/.....
(nr kontroli / rok)

Tytuł projektu grantowego	
Zakres tematyczny projektu grantowego	

Przeprowadzający kontrolę	
Nr upoważnienia do wykonania czynności kontrolnych	

I. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO				
Imię i nazwisko /nazwa Grantobiorcy				
NIP		REGON		
Adres zamieszkania / siedziby/ oddziału Grantobiorcy	Województwo			
	Powiat		Gmina	
	Miejscowość		Kod	
	Ulica /nr domu / lokalu /działki			
	Tel.		Fax	
	E-mail			
Tytuł grantu				
Okres realizacji grantu (od DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR)				

II. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH					
Powiadomienie o kontroli: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Sposób powiadamiania		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
	Telefon	<input type="checkbox"/>			
	E-mail	<input type="checkbox"/>			
	Inny	<input type="checkbox"/>			

III. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
Kontrola została zrealizowana? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli NIE podać przyczynę:

IV. DANE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH		
	Imię i Nazwisko	Funkcja
Podmiot kontrolujący		
Podmiot kontrolowany		

V. CZYNNOŚCI KONTROLNE				
Przedmiot weryfikacji zadania grantowego	Ocena zgodności realizacji umowy ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
	TAK	NIE	ND	

Zgodność lokalizacji realizacji grantu				
Terminowość realizacji zadań w ramach grantu				
Prawidłowość realizacji zestawienia rzeczowo-finansowego				
Prawidłowość realizacji szczegółowego opisu zadania				
Terminowość i prawidłowość ponoszenia kosztów związanych z realizacją grantu				
Prowadzenie oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystanie z odpowiedniego kodu rachunkowego				
Dokumenty potwierdzające przyjęty poziom cen – poświadczające wykonanie rzetelnego rozeznania rynku w zakresie zakupu towarów i usług				
Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji realizacji grantu				
Prawidłowość informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy otrzymanej z EFRROW				
Stosowanie wytycznych LGD odnośnie oznakowania i promowania grantu				
.....				

VI. POZOSTAŁE UWAGI/ ZALECENIA POKONTROLNE

--

VII. ZAŁĄCZNIKI DO KARTY KONTROLI GRANTU

1.	
2.	
..	

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Miejsce przeprowadzenia kontroli:		
Podpis podmiotu kontrolowanego:		Podpis kontrolujących: