

KARTA KONTROLI UMOWY O POWIERZENIE GRANTU

NR/.....

(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
	Telefon	<input type="checkbox"/>		
	E-mail	<input type="checkbox"/>		
	Inny	<input type="checkbox"/>		
				Osoba powiadamiająca

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		
	TAK	NIE	ND
Uwagi kontrolujących			

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: