**Załącznik 19.1-2**

**Wzór informacji niezbędnych do zatwierdzenia wniosku o płatność końcową - Zespół ds. Obsługi Finansowej Funduszy Unijnych**

Tytuł projektu: …………………………………………………………………………...

Numer umowy: …………………………………………………………………………...

Nazwa Beneficjenta: ……………………………………………………………………………

Okres realizacji projektu: …………………………………………………………………….

*(Dane powyżej wypełnia opiekun projektu przed przekazaniem do Zespołu ds. Obsługi Finansowej Funduszy Unijnych).*

1. Czy instytucja posiada dokumentację przepływów finansowych dotyczących projektu (w tym dyspozycje przelewu, potwierdzenia dokonania płatności, potwierdzenia dokonanych zwrotów)?

…………………………………………………………………………………………….

1. Czy operacje księgowe wymienione w pkt. 1 związane z realizacją projektu zostały zaewidencjonowane zgodnie z obowiązującymi przepisami procedurami?

…………………………………………………………………………………………….

Sprawdził: ………………………… Data: ……………

*/czytelny podpis pracownika/*

Zaakceptował: ……………………….. Data: ……………

*/podpis i pieczątka Kierownika Wydziału /*