

Załącznik nr 2 do Procedur kontroli Grantobiorców w ramach projektu „Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO”.

Numer pisma

miejsowość, data

Pan/Pani

Imię i nazwisko osoby

upoważnionej do kontaktu

Nazwa i adres Grantobiorcy

Dotyczy: przeprowadzenia wizyty kontrolnej projektu realizowanego w ramach umowy nr <numer umowy> o dofinansowanie na realizację projektu objętego grantem „<tytuł grantu>” nr <numer grantu>

Szanowna Pani/ Szanowny Panie,

Uprzejmie informuję, że na podstawie § 12 umowy o dofinansowanie **<nr umowy>**, zawartej w dniu **<data>**, pomiędzy Województwem Kujawsko-Pomorskim a **<nazwa Grantobiorcy>** w dniach **<przewidywana data kontroli>** w siedzibie Grantobiorcy **<adres siedziby Grantobiorcy>** lub/i miejscu realizacji projektu **<adres miejsca realizacji projektu>** zostanie przeprowadzona wizyta kontrolna w trakcie realizacji projektu/na zakończenie realizacji projektu, która ma na celu sprawdzenie, czy projekt objęty ww. umową o dofinansowanie jest realizowany zgodnie z jej postanowieniami oraz Regulaminem naboru, złożonym wnioskiem o dofinansowanie oraz przepisami prawa krajowego i wspólnotowego, zamówień publicznych oraz podwójnego finansowania wydatków.

Osobami upoważnionymi do przeprowadzenia wizyty kontrolnej są:

- Pan/Pani **<imię i nazwisko>**, **<stanowisko>**

- Pan/Pani **<imię i nazwisko>**, **<stanowisko>**

Osoby te w dniu wszczęcia kontroli przedstawią Państwu upoważnienie do jej przeprowadzenia.

Prosimy o przygotowanie wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją ww. projektu oraz o obecność osób upoważnionych do reprezentowania Państwa organizacji, zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub osób legitymujących się stosownymi upoważnieniami, którzy będą mogli udzielić wyczerpujących odpowiedzi na pytania związane z realizowanym projektem.

Z poważaniem

Podpis Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia