

Załącznik nr 8 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: kontroli planowej projektu realizowanego w ramach umowy nr <numer umowy> o dofinansowanie „<tytuł grantu>” nr <numer grantu>**

Szanowna Pani/ Szanowny Panie,

W załączeniu przesyłamy dwa egzemplarze informacji pokontrolnej *zawierającej zalecenia pokontrolne/działania naprawcze (jeśli dotyczy)*, dotyczącej przeprowadzonej kontroli planowej projektu objętego grantem. Prosimy o odesłanie jednego podpisanego egzemplarza ww. informacji, w przypadku braku zastrzeżeń, lub niepodpisanego egzemplarza wraz ze stanowiskiem Beneficjenta, jeśli nie zgadzają się Państwo z ustaleniami zawartymi w informacji pokontrolnej.

Dokumenty należy odesłać na adres kontrolującego tj. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Departament Spraw Społecznych i Zdrowia - Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń, w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania niniejszego pisma.

Jednocześnie informujemy, że przysługuje Panu/i prawo do wniesienia, przed podpisaniem informacji pokontrolnej, uzasadnionych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej. W tym celu prosimy o odesłanie jednego egzemplarza niepodpisanej informacji pokontrolnej i przekazania go wraz z zastrzeżeniami na piśmie na adres kontrolującego tj. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Departament Spraw Społecznych i Zdrowia - Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń, w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem  
*Podpis Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia*