**Załącznik 19.1-1**

**Wzór informacji niezbędnych do zatwierdzenia wniosku o płatność końcową - Wydział ds. Kontroli**

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

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

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

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

*(Dane powyżej wypełnia opiekun projektu przed przekazaniem do Wydziału ds. Kontroli).*

1. Czy przeprowadzono kontrolę/wizytę monitoringową?

…………………………………………………………………………………………….

*(Należy wskazać daty oraz rodzaj kontroli)*

1. Czy wykonano zalecenia pokontrolne/z wizyty monitoringowej?

…………………………………………………………………………………………….

1. Czy zakończono czynności kontrolne?

…………………………………………………………………………………………….

1. Czy prawidłowo wprowadzono wszystkie dane dotyczące kontroli/wizyty

monitoringowej do SL2014 (w tym czy są one zgodne z wersjami papierowymi dokumentów wymienionych w pkt. 1/2)?

…………………………………………………………………………………………….

1. Czy dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli jest kompletna i sporządzone

zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami?

…………………………………………………………………………………………….

Sprawdził: ………………………… Data: ……………

*/czytelny podpis pracownika/*

Zaakceptował: ……………………….. Data: ……………

*/podpis i pieczątka Kierownika Wydziału ds. Kontroli/*