**Załącznik 16.1 – 8**

## Wzór dyspozycji dokonania zlecenia płatności i dotacji celowej

a) na podstawie zatwierdzonego wniosku o płatność

Toruń, dnia……

*(nr pisma)*

Główny Księgowy WUP

**………………………….**

**w miejscu**

Uprzejmie informuję, że złożony przez *…*(*nazwa beneficjenta*) wniosek o płatność ….. (*numer wniosku o płatność*) za okres od… do … w ramach umowy …. *(nr umowy)* został zweryfikowany pozytywnie co oznacza, że zatwierdzono wydatki na kwotę ……………. PLN.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o:

* dokonanie zlecenia **płatności** ze środków europejskich – tj. …. PLN (*słownie*….),   
  w terminie do… ;
* przekazanie w formie **dotacji celowej** z budżetu krajowego kwoty w wysokości… PLN (*słownie…*) w dniu…

Łączna wartość transzy planowanej do przekazania … PLN (*słownie*…).

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje o projekcie** | |
| Nazwa Programu |  |
| Fundusz |  |
| Priorytet/ Oś Priorytetowa |  |
| Działanie/Poddziałanie |  |
| Tytuł projektu |  |
| Numer umowy/Numer aneksu |  |
| Data podpisania umowy/aneksu |  |
| Numer rachunku, na który należy przekazać środki |  |
| **Informacje o beneficjencie** | |
| Czy beneficjant posiada NIP polski? |  |
| NIP/PESEL beneficjenta |  |
| Nazwa beneficjenta |  |
| Adres beneficjenta |  |
| Sektor beneficjenta |  |
| Czy beneficjent jest państwowa jednostką budżetową? |  |
| Czy beneficjent jest jednocześnie odbiorcą płatności? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje o odbiorcy płatności[[1]](#footnote-1)** | |
| Czy odbiorca posiada NIP polski? |  |
| NIP/PESEL odbiorcy płatności |  |
| Nazwa odbiorcy płatności |  |
| Adres odbiorcy płatności |  |
| **Informacje o płatności** | |
| Kwota płatności |  |
| Tytuł płatności |  |
| Źródło finansowania |  |
| Rodzaj płatności |  |
| Część budżetowa |  |
| Numer transzy |  |

**Z poważaniem**

b) na podstawie złożonego i zweryfikowanego wniosku o płatność

Toruń, dnia……

*(nr pisma)*

Główny Księgowy WUP

**………………………….**

**w miejscu**

Uprzejmie informuję, że w dniu .… został złożony przez…..(*nazwa beneficjenta*) wniosek beneficjenta o płatność nr …. za okres od… do….

Powyższy wniosek został zweryfikowany negatywnie i odesłany do Beneficjenta do poprawy.

W ramach wniosku o płatność wykazano wydatki kwalifikowane rozliczające … % łącznej kwoty zaliczki otrzymanej na dzień odesłania do poprawy wniosku (powyższe wydatki nie wymagają wyjaśnień) oraz spełniono warunki o których mowa w § ………. umowy o dofinansowanie projektu w związku z powyższym zwracam się z prośbą o:

* dokonanie zlecenia **płatności** ze środków europejskich – tj. …. PLN (*słownie*….),   
  w terminie do… ;
* przekazanie w formie **dotacji celowej** z budżetu krajowego kwoty w wysokości… PLN (*słownie…*) w dniu…

Łączna wartość transzy planowanej do przekazania … PLN (*słownie*…).

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje o projekcie** | |
| Nazwa Programu |  |
| Fundusz |  |
| Priorytet/ Oś Priorytetowa |  |
| Działanie/Poddziałanie |  |
| Tytuł projektu |  |
| Numer umowy/Numer aneksu |  |
| Data podpisania umowy/aneksu |  |
| Numer rachunku, na który należy przekazać środki |  |
| **Informacje o beneficjencie** | |
| Czy beneficjant posiada NIP polski? |  |
| NIP/PESEL beneficjenta |  |
| Nazwa beneficjenta |  |
| Adres beneficjenta |  |
| Sektor beneficjenta |  |
| Czy beneficjent jest państwowa jednostką budżetową? |  |
| Czy beneficjent jest jednocześnie odbiorcą płatności? |  |
| **Informacje o odbiorcy płatności[[2]](#footnote-2)** | |
| Czy odbiorca posiada NIP polski? |  |
| NIP/PESEL odbiorcy płatności |  |
| Nazwa odbiorcy płatności |  |
| Adres odbiorcy płatności |  |
| **Informacje o płatności** | |
| Kwota płatności |  |
| Tytuł płatności |  |
| Źródło finansowania |  |
| Rodzaj płatności |  |
| Część budżetowa |  |
| Numer transzy |  |

**Z poważaniem**

1. Blok wypełniany w przypadku, gdy odbiorcą płatności nie jest beneficjent [↑](#footnote-ref-1)
2. Blok wypełniany w przypadku, gdy odbiorcą płatności nie jest beneficjent [↑](#footnote-ref-2)