**Załącznik 17.3-2**

**Wzór upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych (wizyta monitoringowa)**

*Toruń, data…………………..*

/pieczątka WUP w Toruniu/

**UPOWAŻNIENIE Nr ……**

**DO PRZEPROWADZENIA KONTROLI**

Działając na podstawie § … Umowy nr RPKP……. z dnia ….. w związku z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 –2020 (Dz. U. z … poz. …) oraz w związku z § 4 ust.1 pkt 5 Porozumienia nr RR-V-Z.041.8.2015 w sprawie realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 zawartego 15 kwietnia 2015 r. (z późn. zm.) pomiędzy Województwem Kujawsko-Pomorskim – Instytucją Zarządzającą RPO WK-P, a Wojewódzkim Urzędem Pracy w Toruniu - Instytucją Pośredniczącą

upoważniam:

Pracowników Wydziału ds. Kontroli Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu:

………………………….. – kierownika zespołu kontrolującego

nr legitymacji służbowej …….

………………………….. – członka zespołu kontrolującego

nr legitymacji służbowej ……..

do przeprowadzenia wizyty monitoringowej projektu (*tytuł projektu)* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 - umowa nr: (*nr umowy*) z dnia (*data podpisania umowy*), nr projektu (*nr projektu*) w (*nazwa i adres jednostki*) w miejscu realizacji usługi (stażu/szkolenia/prac interwencyjnych itd. - Nazwa i adres realizatora formy wsparcia) w zakresie sprawdzenia czy:

1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia,

2. Liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku,

3. Forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie,

4. Forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona),

5. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępniane uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn  
 w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*,

6. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakatami i/lub tablicami zawierającymi logotypy FE i UE oraz herb i oficjalne logo promocyjne województwa, informującymi o współfinansowaniu projektu zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie,

7. Uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania   
i promowania projektów w ramach programów regionalnych,

8. Sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji usługi i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem   
i właściwie oznakowane,

9. uczestnicy są zadowoleni z udziału w projekcie, czy zgłaszają uwagi *(wywiad   
z uczestnikami, ewentualnie ankieta)*.

Termin realizacji czynności kontrolnych w siedzibie beneficjenta lub w miejscu realizacji projektu :   
w dniu ……………………. r.

Termin ważności upoważnienia: …………….. r.

Upoważnienie jest ważne za okazaniem legitymacji służbowej.