**Załącznik 3.1-1   
Wzór deklaracji gotowości do poddania się ocenie**

*..................................*

*(miejscowość i data)*

*.....................................*

*(nazwa programu operacyjnego)*

*.....................................*

*(funkcja instytucji w systemie wdrażania)*

*.....................................*

*(nazwa i adres jednostki pełniącej ww. funkcję)*

**Szef Krajowej**

**Administracji Skarbowej**

**DEKLARACJA GOTOWOŚCI DO PODDANIA SIĘ OCENIE**

W związku z art. 15 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z …. r. poz. ….), art. 123 i art. 124 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L … z …., str. ….) oraz art. 21 ust. 1 i 3 i art. 23 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1299/2013 z dnia 17 grudnia 2013 w sprawie przepisów szczegółowych dotyczących wsparcia z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach celu „Europejska współpraca terytorialna” (Dz. Urz. UE L …. z …., str. ….), **ja, niżej podpisany/-a … [imię i nazwisko] działający/-a w imieniu … [nazwa instytucji] zgłaszam niniejszym jej gotowość do poddania się ocenie w zakresie spełniania - odpowiednich do zakresu realizowanych zadań - kryteriów desygnacji, określonych w załączniku XIII do rozporządzenia nr 1303/2013**, w obszarach: środowisko kontroli wewnętrznej, zarządzanie ryzykiem, działania w dziedzinie zarządzania i kontroli oraz monitorowanie.

*.........................................*

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji podlegającej desygnacji )*

*.........................................*

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji zarządzającej albo Koordynatora EWT)\**[[1]](#footnote-1)\*

Do wiadomości:

*minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego*

1. \* Wypełniane w przypadku realizacji części zadań instytucji zarządzającej przez instytucje, o których mowa w Podrozdziale  
   1.4. pkt 2 Wytycznych w zakresie desygnacji na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-1)