



KARTA KONTROLNA B

OPERATORA PROGRAMU

Programu PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno - epidemiologicznych

WNIOSEK O PŁATNOŚĆ

Norweski Mechanizm Finansowy 2009 – 2014 i Mechanizm Finansowy EOG 2009-2014

Nr wniosku o płatność:	Za okres od:	do:
Dla projektu Nr	Data wpływu:	
Beneficjent:	Tytuł projektu:	
REKOMENDACJE:	TAK/NIE/ nie dotyczy	Uwagi
Czy wniosek wymaga dodatkowych wyjaśnień/korekt ze strony Beneficjenta?		

Czy wniosek w istniejącej formie może zostać zatwierdzony przez instytucję dokonującą weryfikacji?		
Weryfikację wykonał (Imię i nazwisko; stanowisko służbowe)	Data:	Podpis:
Weryfikację sprawdził i zatwierdził: (Imię i nazwisko; stanowisko służbowe)	Data:	Podpis:

Ocena rachunkowa wniosku w części zawierającej zestawienie wydatków oraz dowody poniesienia wydatków

Lp.	Kwestie do sprawdzenia	Tak/Nie /Nd	Uwagi
1.	Czy Zestawienie dokumentów potwierdzających wydatki jest zgodne z dowodami księgowymi?		
2.	Czy zachowany został zaakceptowany dla danego projektu procentowy udział poszczególnych źródeł współfinansowania?		
3.	Czy dowody księgowe są właściwie opisane?		
4.	Czy załączone dowody księgowe są poprawne pod względem rachunkowym?		

5.	Czy zapłata za faktury / inne dokumenty o równorzędnej wartości dowodowej została potwierdzona wyciągiem bankowym?		
6.	Czy załączone <i>Zestawienie dokumentów potwierdzających wydatki</i> jest poprawne pod względem rachunkowym?		

Uwagi dodatkowe

--



KARTA KONTROLNA B

OPERATORA PROGRAMU

PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu

WNIOSEK O PŁATNOŚĆ

Norweski Mechanizm Finansowy 2009 – 2014

Nr wniosku o płatność:	Za okres od:	do:
Dla projektu Nr	Data wpływu:	

Beneficjent:	Tytuł projektu:	
REKOMENDACJE:	TAK/NIE/ nie dotyczy	Uwagi
Czy wniosek wymaga dodatkowych wyjaśnień/korekt ze strony Beneficjenta?		
Czy wniosek w istniejącej formie może zostać zatwierdzony przez instytucję dokonującą weryfikacji?		
Weryfikację wykonał (Imię i nazwisko; stanowisko służbowe)	Data:	Podpis:
Weryfikację sprawdził i zatwierdził: (Imię i nazwisko; stanowisko służbowe)	Data:	Podpis:

Ocena rachunkowa wniosku w części zawierającej zestawienie wydatków oraz dowody poniesienia wydatków

Lp.	Kwestie do sprawdzenia	Tak/Nie /Nd	Uwagi
1.	Czy Zestawienie dokumentów potwierdzających wydatki jest zgodne z dowodami księgowymi?		
2.	Czy zachowany został zaakceptowany dla danego projektu procentowy udział poszczególnych źródeł współfinansowania?		

3.	Czy dowody księgowe są właściwie opisane?		
4.	Czy załączone dowody księgowe są poprawne pod względem rachunkowym?		
5.	Czy zapłata za faktury / inne dokumenty o równorzędnej wartości dowodowej została potwierdzona wyciągiem bankowym?		
6.	Czy załączone <i>Zestawienie dokumentów potwierdzających wydatki</i> jest poprawne pod względem rachunkowym?		

2. Uwagi dodatkowe