*6.1.1 - Załącznik 1 Wzór karty weryfikacji wskaźników i celu projektu /* *ścieżki audytu FR-RMKT*

|  |
| --- |
| **Sygnatura sprawy:**  **Znak dokumentu:**  **Karta weryfikacji wskaźników i celu projektu dla wniosku o płatność końcową/**  **ścieżka audytu FR-RMKT** |

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu |  |
| Nazwa Beneficjenta |  |
| Numer umowy / id projektu |  |
| Okres trwałości projektu | *3/5\* lat* |
| Numer wniosku o płatność końcową |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Pytania kontrolne*** | ***TAK*** | | ***NIE*** | ***NIE DOTYCZY*** | ***UWAGI*** |
| ***I. WSKAŹNIKI PRODUKTU*** | | | | | | |
| 1. | Czy we wniosku o płatność końcową wykazano realizację wszystkich wskaźników produktu zgodnie z założeniami WND? |  | |  |  |  |
| 2. | Czy przedstawiono wymagane dokumenty potwierdzające zrealizowanie wszystkich wskaźników produktu? |  | |  |  |  |
| 3. | Dokumenty potwierdzające zrealizowanie wskaźników produktu zostały dołączone do:  *(Należy wypełnić właściwy ppkt)* | | | | | |
| a) | LSI2021/CST 2021 | 1. Nazwa / typ dokumentu 2. (…) | | | | *Należy podać nr WNPk, / nr załącznika, jeśli dotyczy.* |
| b) | SOD | 1. Nazwa /typ dokumentu 2. (…) | | | | *Należy podać numer rkp / datę, jeśli dotyczy.* |
| ***TABELA - ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW PRODUKTU*** | | | | | | |
| | Lp. | Nazwa wskaźnika produktu | Wartość docelowa [jm] | Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu[jm] | Stopień realizacji [%] | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1) | … |  |  |  | | 2) | … |  |  |  | | | | | | | |
| ***II. WSKAŹNIKI REZULTATU***  *W przypadku braku wskaźników rezultatów należy tylko zaznaczyć NIE w części A oraz części B i wypełnić pkt III.* | | | | | | |
| **Część A. Realizacja wskaźnika/ów rezultatu na moment składania wniosku o płatność końcową**  *W przypadku zaznaczenia NIE nie wypełnia się części A.* | | | | | | **TAK/NIE\*** |
| 1. | Czy we wniosku o płatność końcową wykazano realizację wszystkich wskaźników rezultatu zgodnie z założeniami WND? |  | |  |  |  |
| 2. | Czy przedstawiono wymagane dokumenty potwierdzające zrealizowanie wszystkich wskaźników rezultatu? |  | |  |  |  |
| 3. | Dokumenty potwierdzające zrealizowanie wskaźników rezultatu zostały dołączone do:  *(Należy wypełnić właściwy ppkt)* | | | | | |
| a) | LSI2021/CST 2021? | 1. Nazwa /typ dokumentu 2. (…) | | | | *Należy podać nr WNPk / nr załącznika, jeśli dotyczy.* |
| b) | SOD? | 1. Nazwa /typ dokumentu 2. (…) | | | | *Należy podać numer rkp / datę, jeśli dotyczy.* |
| 4. | Czy dla Działań 2.1. 2.2, 2.3, 2.4 oraz 3.1 do wniosku o płatność końcową dołączono wymagany plik excel „Plik wg CROEF”? |  | |  |  | *Dotyczy tylko Działań 2.1. 2.2, 2.3, 2.4, 3.1.* |
| **Część B.** **Realizacja wskaźnika/ów rezultatu – 12 miesięcy po zakończeniu projektu**  *W przypadku zaznaczenia NIE nie wypełnia się części B.* | | | | | | **TAK/NIE\*** |
| Termin rozliczenia wskaźników rezultatu | | | | | | *Należy wskazać datę na osiągnięcie wskaźników rezultatu, niezrealizowanych na etapie wniosku końcowego, jeśli dotyczy.* |
| ***TABELA - ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW REZULTATU*** | | | | | | |
| | Lp. | Nazwa wskaźnika rezultatu | Wartość docelowa [jm] | Wartość osiągnięta [jm] | Stopień realizacji [%] | Wsk. zrealizowany na moment składania WNPk  (TAK/NIE**)** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1) | … |  |  |  |  | | 2) | … |  |  |  |  | | | | | | | |
| ***III. WERYFIKACJA REALIZACJI CELU PROJEKTU***  *Wypełnia się tylko w przypadku braku wskaźników rezultatu* | | | | | | |
| 1. | Czy na moment złożenia wniosku o płatność końcową potwierdzono realizację celu projektu? | |  |  |  |  |
| 2. | Czy przedstawiono wymagane dokumenty potwierdzające zrealizowanie celu projektu? | |  |  |  |  |
| ***IV. UWAGI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ KOŃCOWĄ*** | | | | | | |
| 1. | Dot. wskaźników produktu | | | | | TAK/NIE\* |
| *Konieczna korekta /wyjaśnienia w zakresie……………………………* | | | | | | |
| 2**.** | Dot. wskaźników rezultatu | | | | | TAK/NIE\* |
| *Konieczna korekta /wyjaśnienia w zakresie…………………………….* | | | | | | |
| 3. | Inne uwagi | | | | | TAK/NIE\* |
| …. | | | | | | |

\**niepotrzebne skreślić*

Sporządził/data:

Zatwierdził Koordynator/Kierownik FR-RMKT: