**Załącznik EFS.III.9 – Lista kontrolna do kontroli krzyżowej horyzontalnej prowadzonej   
przez Oddział Rozliczeń Finansowych i Monitorowania w DW EFS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista kontrolna do kontroli krzyżowej horyzontalnej prowadzonej  przez Oddział Rozliczeń Finansowych i Monitorowania w DW EFS** | | | | |
| **Okres referencyjny:** | | | **od …………………… do ………………….** | |
| **Lp.** | | **Wyszczególnienie** | **TAK/NIE/**  **NIE DOTYCZY** | **Uwagi** |
| 1. | | Czy wprowadzono poprawnie okres referencyjny? |  |  |
| 2. | | Czy raport generuje listę identyfikującą nr NIP beneficjentów z zatwierdzonymi wnioskami o płatność rozliczającymi zaliczkę w ramach FEŚ 2021-2027  w danym okresie referencyjnym? |  |  |
| 3. | | Czy wygenerowano raport podstawowy ARIMR? |  |  |
| 4. | Czy zidentyfikowano powtarzające się nr NIP w obu raportach? | |  |  |
| 5. | Czy wybrano próbę nr NIP beneficjentów do kontroli krzyżowej horyzontalnej? | |  |  |
| 6. | Czy wygenerowano raport zawierający szczegółowe dane do weryfikacji nr dokumentów i nr NIP wystawców dokumentów w ramach FEŚ 2021-2027 – raport CST? | |  |  |
| 7. | Czy wygenerowano raport zawierający szczegółowe dane do weryfikacji nr dokumentów i nr NIP wystawców dokumentów w ramach PROW 2021-2027 i/lub Fundusze Europejskie dla Rybactwa 2021-2027 – raport pogłębiony CKK? | |  |  |
| 8. | Czy w raportach wystąpiły powtarzające się numery dokumentów oraz nr NIP wystawców? | |  |  |
| 9. | Czy dokument/wydatek objęty kontrolą krzyżową wymaga dodatkowych informacji/wyjaśnień ze strony beneficjenta? | |  |  |
| 10. | Czy w wyniku weryfikacji powtarzających się dokumentów lub nr NIP stwierdzono podwójne finansowanie wydatków  w ramach różnych PO? | |  |  |
| 11. | Czy podjęto odpowiednie kroki/działania zmierzające do odzyskania kwot? | |  |  |
| 12. | Czy wynik kontroli krzyżowej horyzontalnej został wprowadzony do CST2021? | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WNIOSKI ZE SPRAWDZENIA LISTY KONTROLNEJ | | | |
| L.p. | Wyszczególnienie | TAK/NIE | Uwagi |
| 1. | Czy wynik przeprowadzonej kontroli krzyżowej horyzontalnej może zostać zatwierdzony? |  |  |
| Listę kontrolną sporządził: | | Data: | Podpis: |
| Listę kontrolną zweryfikował: | | Data: | Podpis: |
| Listę kontrolną zaakceptował: | | Data: | Podpis: |
| Zatwierdził: | | Data: | Podpis: |