Kielce, dnia………….

**UPOWAŻNIENIE Nr ……**

**do przeprowadzenia kontroli**

Działając na podstawie § ……….umowy o dofinansowanie nr ………….. zawartej   
w dniu …………. pomiędzy Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcje Instytucji Zarządzającej programem regionalnym FEŚ 2021-2027, a ……… (nazwa beneficjenta) oraz art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–20271 (tekst jednolity Dz. U. z ……..r. poz. ….) …………………………

**upoważniam:**

- Imię i nazwisko - ***(Kierownik Zespołu kontrolującego);***

- Imię i nazwisko - ***(Członek Zespołu kontrolującego);***

do przeprowadzenia kontroli prawidłowości przebiegu realizacji postanowień umowy dofinansowania projektu ……………………………………………………..(nazwa projektu)nr projektu………………………………

**Zakres kontroli:**

1. …………………………………………..,
2. …………………………………………..,
3. …………………………………………..,

**Instytucja kontrolująca:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

(oznaczenie Instytucji kontrolującej)

**Podmiot kontrolowany:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

(oznaczenie Podmiotu kontrolowanego)

**Pouczenie:**

Kontrolujący w zakresie wynikającym z upoważnienia mają prawo do:

1. Swobodnego poruszania się po terenie jednostki kontrolowanej, z wyjątkiem miejsc podlegających szczególnej ochronie z uwagi na tajemnicę państwową.
2. Wglądu do dokumentów związanych z działalnością jednostki kontrolowanej, tworzenia ich kopii i odpisów oraz dokumentacji fotograficznej zgodnie z przepisami   
   o ochronie informacji niejawnych i ochronie danych osobowych,
3. Żądania od kontrolujących sporządzania kopii, odpisów i wyciągów z weryfikowanych dokumentów,
4. Przeprowadzania oględzin obiektów i składników majątkowych,
5. Żądania od osób zaangażowanych w realizację projektu ustnych i pisemnych wyjaśnień.
6. Zabezpieczania materiałów dowodowych.
7. Sprawdzania przebiegu określonych czynności.
8. Przyjmowania oświadczeń od osób kontrolowanych.

Potwierdzam okazanie niniejszego upoważnienia i zapoznanie się z pouczeniem:

…………………………………………………..

(data i podpis kierownika jednostki kontrolowanej)

**Termin ważności upoważnienia:**

……………………………………

**Termin kontroli:**

……………………………………

….……………………………………………

(pieczęć i podpis osoby udzielającej upoważnienia)