Kielce, dnia ………………

KC-II……………..

**PROGRAM KONTROLI**

**Termin:**

**Jednostka kontrolowana:**

**Nr Działania i Nazwa :**

**Nr umowy:**

**Nr Projektu:**

**Skład zespołu kontrolującego:**

1. ………………………… – Kierownik Zespołu kontrolującego.
2. ………………………… – Członek Zespołu kontrolującego.

**Przedmiot kontroli:** Kontrola planowa na miejscu (w siedzibie i miejscu realizacji) prowadzona w trakcie realizacji projektu konkursowego.

Podstawa przeprowadzenia kontroli: Roczny Plan Kontroli na lata ……………

**Nadrzędny cel kontroli:** Sprawdzenie prawidłowości realizacjipostanowieńumowyNr ………………………………………………… o dofinansowanie Projektu pn. „………………………………………………………………………………………….”.

Zakres[[1]](#footnote-1) kontroli na miejscu (w siedzibie i miejscu realizacji) prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmować będzie sprawdzenie:

1. ………………………
2. ………………………
3. ………………………
4. ………………………

Okres czasu objęty kontrolą: …………………………………..

Sporządził: Akceptował:

Zatwierdził:

1. Ramy zakresu wynikają ze specyfiki projektu w kontekście *Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027* [↑](#footnote-ref-1)