

Informacja pokontrolna nr _____ z dnia _____
w ramach Programu priorytetowego Ciepłe Mieszkanie w Gminie Śmigiel

Numer wniosku, którego dotyczy kontrola:	
Imię i nazwisko Wnioskodawcy/ Beneficjenta:	
Adres realizacji inwestycji:	
Adres do korespondencji:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

1. Osoby przeprowadzające kontrole:

Imię i nazwisko	Podpis
1.	
2.	

2. Etap, na którym była przeprowadzana kontrola*:

<input type="checkbox"/>	ocena wniosku o dofinansowanie
<input type="checkbox"/>	realizacja umowy
<input type="checkbox"/>	ocena wniosku o płatność
<input type="checkbox"/>	okres trwałości

*Proszę zaznaczyć X przy 1 odpowiedzi

3. Powiadomienie o kontroli:

Data	Sposób powiadomienia	Imię i nazwisko osoby powiadomionej

4. Przebieg kontroli:

4.1 Osoba obecna przy kontroli (Wnioskodawca/Beneficjent lub Pełnomocnik):

Imię i nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości

*W przypadku Pełnomocnika konieczne jest dołączenie pełnomocnictwa udzielonego na piśmie

4.2 Czy kontrola została przeprowadzona: TAK / NIE*

*Niewłaściwe skreślić

Jeśli kontrola nie została przeprowadzona proszę podać przyczynę:

.....
.....
.....
.....

4.3 Przedmiot kontroli:

	Zakres wymagający kontroli:	Wynik kontroli poszczególnych elementów:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

4.4 Inne uwagi:

.....
.....
.....
.....

5. Data i miejsce przeprowadzenia kontroli:

6. Podpisy osób przeprowadzających kontrolę:

.....

.....

7. Podpis osoby uczestniczącej w kontroli (Wnioskodawcy, Beneficjenta lub Pełnomocnika):

.....

*W przypadku Pełnomocnika konieczne jest dołączenie pełnomocnictwa udzielonego na piśmie

8. Potwierdzenie otrzymania egzemplarza informacji pokontrolnej:

Potwierdzam otrzymanie egzemplarza informacji pokontrolnej

Data i podpis:

.....

* W przypadku Pełnomocnika konieczne jest dołączenie pełnomocnictwa udzielonego na piśmie