

KARTA KONTROLNA UMOWY O POWIERZENIE GRANTU

NR/.....

(nr kolejny / rok)

| | |
|--|--|
| Tytuł projektu grantowego | |
| Zakres tematyczny projektu grantowego | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Przeprowadzający kontrolę | |
|----------------------------------|--|

I. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

| | | | |
|---|---|--------------|--------------|
| Imię i Nazwisko /Nazwa Grantobiorcy | | | |
| NIP | | REGON | |
| Adres zamieszkania / siedziba Grantobiorcy | Województwo | | |
| | Powiat | | Gmina |
| | Miejscowość | | Kod |
| | Ulica /nr domu / lokalu /działki | | |
| | Tel. | | Fax |
| E-mail | | | |
| Nazwa zadania grantowego | | | |
| Okres realizacji zadania grantowego (od MM-RRRR do MM-RRRR) | | | |

II. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

| Powiadomienie o kontroli: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Sposób powiadamiania | | Data | Osoba powiadamiana | Osoba powiadamniająca |
|---|----------------------|--------------------------|------|--------------------|-----------------------|
| | Telefon | <input type="checkbox"/> | | | |
| | E-mail | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Inne | <input type="checkbox"/> | | | |

III. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

| | |
|---|-------------------------------------|
| Kontrola została zrealizowana? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Jeśli NIE podać przyczynę: |
|---|-------------------------------------|

IV. DANE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

| | Imię | Nazwisko | Funkcja |
|----------------------|------|----------|---------|
| Podmiot kontrolujący | | | |
| Podmiot kontrolowany | | | |

V. CZYNNOŚCI KONTROLNE

| Przedmiot weryfikacji zadania grantowego | Ocena zgodności ze stanem faktycznym | | | Uwagi kontrolujących |
|--|--------------------------------------|-----|----|----------------------|
| | TAK | NIE | ND | |
| Zgodność lokalizacji | | | | |
| Terminowość realizacji | | | | |
| Prawidłowość realizacji zestawienia rzeczowo-finansowego | | | | |
| | | | | |

VI. POZOSTAŁE UWAGI / ZALECENIA POKONTROLNE

| |
|--|
| |
|--|

VII. ZAŁĄCZNIKI DO KARTY KONTROLNEJ

| | |
|----|--|
| 1. | |
| 2. | |
| .. | |

| | | |
|--|---|---|
| Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: | data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych | data i godzina zakończenia czynności kontrolnych |
| Miejsce przeprowadzenia kontroli: | | |
| Podpis podmiotu kontrolowanego: | | Podpis kontrolujących: |