Załącznik nr IR.V-VIII.25

**SPRAWOZDANIE POTWIERDZAJĄCE ZACHOWANIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr i nazwa Osi priorytetowej** |  |
| **Nr i nazwa działania** |  |
| **Nr projektu** |  |
| **Tytuł projektu** |  |
| **Okres realizacji projektu** |  |
| **Nazwa Beneficjenta** |  |
| **Data otrzymania ostatniej płatności** |  |
| **Termin końcowy zachowania trwałości projektu (liczony od dnia ostatniej płatności)** |  |
| **Stan na dzień** |  |

Czy dane teleadresowe/kontaktowe Beneficjenta uległy zmianie?

TAK NIE

(*W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy poniżej wskazać:*

* *Aktualną nazwę i adres Beneficjenta,*
* *Telefon, fax, email, strona www,*
* *NIP,*
* *imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta,*
* *imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wypełniającej sprawozdanie wraz z numerem telefonu i adresem email*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Informacje ogólne |

1. Czy od zakończenia realizacji projektu zaszły zmiany w formie prawnej/strukturze własności Beneficjenta?

TAK NIE

(*W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy scharakteryzować jakich zmian dokonano oraz dołączyć nowy wpis do CEIDG/KRS, jeśli dotyczy wraz z dokumentacją potwierdzającą zaistniałe zmiany*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy od zakończenia realizacji projektu zmianie uległo miejsce realizacji projektu?

TAK NIE

*(w przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe wyjaśnienie oraz podać aktualne miejsce)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy od zakończenia realizacji projektu nastąpiła istotna zmiana wpływająca na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów? (np. zmieniono przeznaczenie wykorzystania zakupionych środków trwałych).

TAK NIE

*(w przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić stosowne wyjaśnienia)*

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

………………………………………..…………………………………………………..

1. Czy od zakończenia okresu realizacji projektu prowadzone były czynności kontrolne przez IZ RPO WŚ lub inne uprawnione instytucje np. NIK, RIO itp.?

TAK NIE

*(w przypadku odpowiedzi pozytywnej należy podać nazwę instytucji kontrolującej, termin kontroli, stwierdzone nieprawidłowości lub uchybienia, informację o wydanych zaleceniach pokontrolnych oraz ich wykonanie)*

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

1. Czy od dnia zakończenia realizacji projektu dokonano wymiany lub modernizacji elementów infrastruktury dofinansowanych w ramach projektu?

TAK NIE NIE DOTYCZY

*(Jeżeli tak, należy opisać jakie elementy infrastruktury zostały wymienione lub zmodernizowane oraz podać przyczynę wymiany/modernizacji)*

…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Wskaźniki realizacji projektu |

1. Czy osiągnięte na zakończenie realizacji projektu **wskaźniki produktu** zostały utrzymane?

TAK NIE CZĘŚCIOWO

(*W przypadku odpowiedzi „NIE” lub „CZĘŚCIOWO” należy opisać i uzasadnić odstępstwa w zakresie wartości osiągniętych i utrzymanych wskaźników oraz wskazać zaistniałe zmiany)*

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka miary | Wartość wskaźnika z końcowego wniosku o płatność | Stan obecny | Uwagi |
|  |  |  |  |  |

1. Czy **wskaźniki rezultatu** planowane do osiągnięcia po zakończeniu realizacji projektu zostały osiągnięte/utrzymane?

TAK NIE CZĘŚCIOWO

(*W przypadku odpowiedzi „NIE” lub „CZĘŚCIOWO” należy opisać i uzasadnić odstępstwa w zakresie wartości osiągniętych i utrzymanych wskaźników oraz wskazać zaistniałe zmiany)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka miary | Wartość wskaźnika z końcowego wniosku o płatność | Stan obecny | Uwagi |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Kwalifikowalność podatku VAT |

1. Czy w projekcie podatek VAT był kwalifikowalny?

TAK NIE CZĘŚCIOWO

(*W przypadku, gdy:*

* *zaznaczono odpowiedź „NIE” Beneficjent nie wypełnia dalszej części pytań w zakresie „Kwalifikowalności podatku VAT”.*
* *zaznaczono odpowiedz „TAK” lub „CZĘŚCIOWO” należy uwzględnić tą kwestię   
  w dalszej części sprawozdania.*)

1. Czy do dnia złożenia sprawozdania wystąpiły zmiany, które wpłynęły lub mogą wpłynąć   
   na możliwość odzyskania podatku VAT w związku ze zrealizowanym projektem?

TAK NIE

*(przypadku odpowiedzi „TAK” należy przedstawić stosowne wyjaśnienie)*

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

1. Czy w okresie sprawozdawczym dokonano korekty deklaracji VAT związanej   
   z wydatkami kwalifikowalnymi objętymi projektem za okres, w którym przysługiwało prawo do obniżenia podatku należnego w związku w realizacją projektu?

TAK NIE

*(w przypadku odpowiedzi „TAK” należy przedstawić stosowne wyjaśnienie)*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Generowanie dochodu w projekcie |

1. Czy projekt wygenerował dochód w okresie trwałości?

TAK NIE

1. Czy w przypadku wygenerowania dochodu, Beneficjent dokonał jego zwrotu w części odpowiadającej otrzymanemu dofinansowaniu?

TAK NIE

*(jeżeli nie, to należy wyjaśnić przyczyny)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Zgodność projektu z politykami horyzontalnymi |

1. Czy projekt realizowany jest zgodnie z politykami horyzontalnymi UE i zgodnie   
   z deklaracjami zawartymi we wniosku o dofinansowanie w tym zakresie?

TAK NIE

*(Jeżeli nie, to należy wyjaśnić przyczyny)*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Archiwizacja |

1. Czy dokumentacja projektowa jest archiwizowana w sposób zgodny z zapisami umowy o dofinansowanie?

TAK NIE

*(Jeżeli nie, to należy wyjaśnić przyczyny)*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Czy miejsce przechowywania dokumentacji projektowej jest zgodne ze wskazanym   
   w końcowym wniosku o płatność?

TAK NIE

*(Jeżeli nie, to należy podać aktualne dane)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Oświadczenie Beneficjenta |

Oświadczam, iż jestem świadomy(a) obowiązku zabezpieczenia trwałości projektu   
i niepoddawania go zmianom zgodnie z zapisami art.71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. oraz jestem świadomy(a) faktu, iż naruszenie zasady trwałości oznacza konieczność zwrotu środków otrzymanych na realizację projektu wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych, proporcjonalnie do okresu niezachowania obowiązku trwałości – w trybie art.207 ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.271 i art. 297 Kodeksu Karnego dotyczącej poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenia prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego.

……………………… …………..………… …………………………………………..

Miejscowość Dnia Podpis osoby upoważnionej / osób upoważnionych   
 do podpisania sprawozdania