

KARTA KONTROLNA UMOWY O POWIERZENIE GRANTUNR/.....
(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: