………………………………

*miejscowość i data*

………………………………….

*Dane/pieczęć beneficjenta*

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**w sprawie kontroli prowadzonych przez inne podmioty niż IP-MZ[[2]](#footnote-2)**

Oświadczam, że w ramach projektu POIS ………………………………………… (*należy podać numer projektu*) pn. ………………………………………………. (*należy podać tytuł projektu*) realizowano następujące kontrole prowadzone przez uprawione instytucje, inne niż Instytucja Pośrednicząca / nie realizowano kontroli prowadzonych przez uprawnione instytucje, inne   
niż Instytucja Pośrednicząca[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Termin kontroli | Instytucja prowadząca kontrolę | Data otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej | Data przekazania ostatecznej informacji pokontrolnej do IP-MZ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……….……………………………..

*Podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

1. Oświadczenie należy złożyć wraz z każdym wnioskiem o płatność. Dane przedstawione w oświadczeniu odnoszą się do całego okresu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. IP-MZ – Instytucja Pośrednicząca dla IX Osi Priorytetowej Programu Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy podkreślić zdanie zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku o płatność. [↑](#footnote-ref-3)