**Π\_1.1**

|  |
| --- |
| ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ **ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**  **Έργου Δημόσιου Χαρακτήρα (που υλοποιείται με Δημόσια Σύμβαση ή χωρίς σύναψη δημόσιας σύμβασης)**  **του Μέτρου 19, Υπομέτρου 19.2 «Στήριξη υλοποίησης δράσεων των στρατηγικών Τοπικής Ανάπτυξης με Πρωτοβουλία Τοπικών Κοινοτήτων (CLLD/LEADER)” του ΠΑΑ 2014-2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| Συντάκτης πρακτικού (Ομάδα Τοπικής Δράσης/ΕΥΔ ΕΠ Περιφέρειας /ΕΥΕ ΠΑΑ): |  |
| Περιφέρεια: |  |
| Είδος παρέμβασης (Δημόσιου χαρακτήρα/με ή χωρίς σύναψη δημόσιας σύμβασης): | *Με Δημόσια Σύμβαση/Χωρίς Δημόσια Σύμβαση* |
| Ονοματεπώνυμο ή επωνυμία δικαιούχου |  |
| Ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου σε περίπτωση νομικού προσώπου |  |
| Α.Φ.Μ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ |  |
| Δ.Ο.Υ.: |  |
| ΑΔΑ ή Αρ. Πρωτ. απόφασης ένταξης στη δράση: |  |
| Δράση: |  |
| Τίτλος πράξης; |  |
| Κωδικός ΟΠΣΑΑ: |  |
| Επιλέξιμη δημόσια δαπάνη πράξης: |  |
| Είδος πληρωμής: | ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ |
| Αρ. πρωτ. Αίτησης προκαταβολής: |  |
| Ύψος αιτούμενης προκαταβολής: |  |
| Ποσό μειώσεων: |  |
| Αριθμός Τραπεζικού λογαριασμού (ΙΒΑΝ) |  |
| Τράπεζα: |  |
| Κάτοχος τραπεζικού λογαριασμού: | Δικαιούχος: ……………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ:** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Ύπαρξη απόφαση ένταξης του δικαιούχου στην Δράση |  |  |
| Ο δικαιούχος είναι η ίδια η ΟΤΔ (εταιρικό σχήμα) ή φορέας μέλος της ΕΔΠ ή φορέας μέλος του Δ.Σ ή φορέας μέτοχος του εταιρικού σχήματος που έχει συστήσει την ΟΤΔ |  |  |
| Ο δικαιούχος είναι η Περιφέρεια και ταυτόχρονα είναι είτε μέλος της ΕΔΠ, είτε μέλος του Δ.Σ. ή μέτοχος του εταιρικού σχήματος που έχει συστήσει την ΟΤΔ |  |  |
| Ύπαρξη αίτησης Προκαταβολής του δικαιούχου ορθά συμπληρωμένη και αρμοδίως υπογεγραμμένης |  |  |
| Το ύψος της αιτούμενης προκαταβολής αντιστοιχεί σε ποσοστό έως 50% της δημόσιας δαπάνης που συνδέεται με την πράξη |  |  |
| Ύπαρξη εγγυητικής επιστολής αορίστου χρόνου προς ΟΠΕΚΕΠΕ από έγκυρο πιστωτικό ίδρυμα ύψους 100% της προκαταβολής |  |  |
| Βεβαιώνεται η ορθή καταχώρηση των απαραίτητων πεδίων στο ΟΠΣΑΑ και επισύναψη των απαιτούμενων συνημμένων εγγράφων |  |  |
| Ύπαρξη φορολογικής ενημερότητας (*για είσπραξη χρημάτων*) |  |  |
| Ύπαρξη ασφαλιστικής ενημερότητας (*για είσπραξη εκκαθαρισμένων απαιτήσεων*) |  |  |
| **Παρατηρήσεις**:.....................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Βεβαιώνεται η νομιμότητα και η κανονικότητα της αίτησης προκαταβολής του δικαιούχου |  |  |
| Έχουν ληφθεί υπόψη όλες οι ισχύουσες αποφάσεις, οι εγκύκλιοι εφαρμογής του υπομέτρου και οι σχετικές διευκρινιστικές οδηγίες |  |  |
| Ο έλεγχος διεξήχθη σύμφωνα με τις ισχύουσες σχετικές εθνικές και ενωσιακές διατάξεις |  |  |
| **Παρατηρήσεις:**.................................................................................................................................................. | | |

Ημερομηνία, ……/……/…..

*(Ιδιότητα, Υπογραφές, Ονοματεπώνυμο)*

**Στο πεδίο «Ιδιότητα, Υπογραφές, Ονοματεπώνυμο) προστίθενται ανάλογα με το φορέα ελέγχου τα παρακάτω:**

**Α) Φορέας ελέγχου ΟΤΔ**

**Ημερομηνία …………**

**Τα μέλη της Ε.Π.Π:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** | **Ιδιότητα** | **Υπηρεσία/Φορέας** | **Υπογραφή** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Αριθμός. και ημερομηνία απόφασης σύστασης επιτροπής παρακολούθησης πράξης από την ΕΔΠ: ……………………………….

Έλαβα γνώση

* + 1. Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΣ/της ΕΔΠ ή

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ** (σε περίπτωση που δεν μετέχει στην ΕΠΠ)

**Β) Φορέας ελέγχου ΕΥΔ ΕΠ Περιφέρειας**

Για τον επανέλεγχο

Ημερομηνία: …………… Ημερομηνία: …………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Ο/ΟΙ ΕΛΕΓΚΤΗΣ/-ΕΣ**  .................................................  *(ονοματεπώνυμο, υπογραφή)* | **Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ της Μονάδας ... της ΕΥΔ ΕΠ της Περιφέρειας......**  .......................................................  *(ονοματεπώνυμο, υπογραφή)* |