[**Ε\_2α**

|  |
| --- |
| **ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ**  **………………………………………….** |

|  |
| --- |
| **ΛΙΣΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ** |
| **ΜΕΤΡΟ 20 «ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ» ΤΟΥ ΠΑΑ 2014-2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| Αρ. πρωτ. Αίτησης Πληρωμής Δικαιούχου: |  |
| Δικαιούχος: |  |
| Α.Φ.Μ. Δικαιούχου: |  |
| Αρ. πρωτ. Απόφασης Ένταξης Πράξης: |  |
| Τίτλος Πράξης: |  |
| Κατηγορία ενέργειας: |  |
| Κωδικός ΟΠΣΑΑ: |  |
| Κωδικός ΣΑΕ: |  |
| Αριθμός Μετακινούμενων: |  |
| Είδος πληρωμής (μερική-τελική): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1) ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | **ΔΕΝ**  **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| Ύπαρξη Αίτησης Πληρωμής Δικαιούχου ορθά συμπληρωμένη και αρμοδίως υπογεγραμμένη |  |  |  |
| Ύπαρξη όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών |  |  |  |
| Ύπαρξη όλων των απαιτούμενων καταχωρίσεων και αναρτήσεων στο ΟΠΣΑΑ |  |  |  |
| Παρατηρήσεις: ………………………………………………………………………………………………... | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2) ΕΛΕΓΧΟΙ:** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | **ΔΕΝ**  **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| Συμφωνία με το ετήσιο εγκεκριμένο πρόγραμμα Τεχνικής Βοήθειας του ΠΑΑ 2014-2020 |  |  |  |
| Συμφωνία με την Απόφαση Ένταξης Πράξης |  |  |  |
| Συμφωνία με Απόφαση ή Εντολή Μετακίνησης / Πρόσκληση |  |  |  |
| Συμφωνία με κατάσταση πληρωμής δαπάνης (ημερολόγιο κίνησης) |  |  |  |
| Εγκυρότητα, ορθότητα και πληρότητα δικαιολογητικών/παραστατικών |  |  |  |
| Η αιτούμενη δαπάνη είναι σύμφωνη με τα υποβληθέντα δικαιολογητικά/παραστατικά; |  |  |  |
| Στην περίπτωση ακύρωσης ή τροποποίησης μετακίνησης, έχουν υποβληθεί τα παραστατικά, από τα οποία προκύπτει η σχετική ακύρωση και η επιστροφή ή μη, ποσού; |  |  |  |
| Έχει πραγματοποιηθεί επιτόπιος έλεγχος; |  |  |  |
| - Αν ΝΑΙ, έχει ληφθεί υπόψη το σχετικό πρακτικό επιτόπιου ελέγχου; |  |  |  |
| Παρατηρήσεις: ………………………………………………………………………………………………. | | | |

|  |
| --- |
| **3) ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΝΑ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟ:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Μετακινούμενος: |  | | | |
| Α.Φ.Μ. Μετακινούμενου: |  | | | |
| Δαπάνες | Αιτούμενο ποσό | Επιλέξιμο ποσό | Μη επιλέξιμο ποσό | |
| Οδοιπορικά | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Λοιπά | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Δαπάνη διανυκτέρευσης | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Ημερήσια αποζημίωση | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Σύνολο (1) | ……… € | ……… € | ……… € | |
|  |  |  |  |
| Αιτιολογία/Περιγραφή μη επιλέξιμου ποσού: ……………………………………………………………...…  ………………………………………………………………………………………………………………… | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Μετακινούμενος: |  | | | |
| Α.Φ.Μ. Μετακινούμενου: |  | | | |
| Δαπάνες | Αιτούμενο ποσό | Επιλέξιμο ποσό | Μη επιλέξιμο ποσό | |
| Οδοιπορικά | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Λοιπά | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Δαπάνη διανυκτέρευσης | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Ημερήσια αποζημίωση | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Σύνολο (2) | ……… € | ……… € | ……… € | |
|  |  |  |  |
| Αιτιολογία/Περιγραφή μη επιλέξιμου ποσού: ……………………………………………………………...…  ………………………………………………………………………………………………………………… | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Μετακινούμενος: |  | | | |
| Α.Φ.Μ. Μετακινούμενου: |  | | | |
| Δαπάνες | Αιτούμενο ποσό | Επιλέξιμο ποσό | Μη επιλέξιμο ποσό | |
| Οδοιπορικά | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Λοιπά | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Δαπάνη διανυκτέρευσης | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Ημερήσια αποζημίωση | ……… € | ……… € | ……… € | |
| Σύνολο (3) | ……… € | ……… € | ……… € | |
|  |  |  |  |
| Αιτιολογία/Περιγραφή μη επιλέξιμου ποσού: ……………………………………………………………...…  ………………………………………………………………………………………………………………… | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ (1+2+3) | ……… € | ……… € | ……… € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4) ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΟΣΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:** | | |
| Συνολικό αιτούμενο ποσό: | ….……… € | |
| Συνολικό επιλέξιμο ποσό: | ….……… € | |
| Συνολικό μη επιλέξιμο ποσό: | ….……… € | |
| Η διαφορά ανάμεσα στο αιτούμενο και στο επιλέξιμο ποσό είναι μεγαλύτερη από 10%; | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
|  |  |
| * Αν ΝΑΙ, επιβλήθηκαν οι προβλεπόμενες κυρώσεις; |  |  |
| * Αν ΝΑΙ, ποσό κυρώσεων | ….……… € | |
| * Αν ΟΧΙ, αιτιολογία: ...............................................................................................................................   ………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Τελικό επιλέξιμο ποσό προς πληρωμή: | ….……… € | |
| Παρατηρήσεις: ………………………………………………………………………………………………… | | |

|  |
| --- |
| **5) ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ:** |
| * Βεβαιώνεται η πληρότητα και νομιμότητα της αίτησης πληρωμής και η επιλεξιμότητα της ενίσχυσης του δικαιούχου. |
| * Ο έλεγχος διεξήχθη κανονικά και σύμφωνα με τις ισχύουσες ενωσιακές και εθνικές διατάξεις εφαρμογής. |
| Παρατηρήσεις: ………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ημερομηνία, ……/……/….. |  | *Για τον επανέλεγχο* |
| **Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ** |  | **Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ**  **ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ή ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ** |
|  |  |  |
| (ονοματεπώνυμο, υπογραφή) |  | (ονοματεπώνυμο, υπογραφή) |