

Warszawa, dnia _____

ZLECENIE NR

Zlecenie kontroli dla (pana/pani):

☐ kontrola administracyjna

☐ kontrola na miejscu

Dane polskiego partnera współpracy w ramach:

Program:	Akronim:	Nr projektu	Partner:

Przedmiotem niniejszego Zlecenia jest wykonanie kontroli następującego rozliczenia:

LP	Okres rozliczeniowy którego dotyczy rozliczenia	Kwota złożonego rozliczenia w EUR	Kwota rozliczenia w PLN (odpowiednio zgodnie z § 3 ust. 2-7)	Partner Wiodący (tak/nie)	Wartość zlecenia
1					

Termin wykonania kontroli :

Osoba do kontaktu ze strony Zamawiającego:

Przyjmuję zlecenie do wykonania :

Wykonawca: *(Czytelny podpis)*

Ze strony Zamawiającego (podpis i pieczęć):