



Lista sprawdzająca do kontroli na miejscu – WST		
Nr projektu		
Tytułu projektu		
Nazwa instytucji / rola w projekcie (Beneficjent Wiodący / Beneficjent)		
Adres instytucji		
Data kontroli		
Data kontroli jest zgodna z rocznym planem kontroli na miejscu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>  Uzasadnienie:
Osoba/-y uczestnicząca/-e w kontroli ze strony WST		

**A. Kontrola realizacji działań zaplanowanych w projekcie**

Nr	Pytanie	Tak/Nie/ND	Uwagi
A.1	Czy obecny postęp w realizacji działań projektowych jest zgodny z informacjami zawartymi w umowie grantowej i raportach pośrednich z realizacji projektu (jeśli dotyczy)?		
A.2	Czy wdrożone działania zostały zrealizowane zgodnie z Opisem Projektu?		
A.3	Czy Beneficjent Wiodący przekazał Beneficjentom projektu właściwą kwotę z EIS?		
A.4	Czy inwestycje (jeśli dotyczy) są realizowane zgodnie z Opisem Projektu?		
A.5	Czy można potwierdzić zakup środków trwałych i / lub ich modernizację (jeśli dotyczy)?		

**B. Weryfikacja wskaźników produktu**

Nr	Pytanie	Tak/Nie/ND	Uwagi
B.1	Czy obecny postęp w osiągnięciu wskaźników produktu jest zgodny z informacjami zawartymi w umowie grantowej i raportach pośrednich z realizacji projektu (jeśli dotyczy)?		

**B.2 Główne produkty projektu**

Wskaźnik produktu	Wartość docelowa	Źródła i sposoby weryfikacji	Postęp wykazany w ostatnim złożonym raporcie	Postęp zidentyfikowany podczas kontroli	Uwagi

**C. Kontrola wypełniania obowiązków w zakresie informacji i promocji**

Nr	Pytanie	Tak/Nie/ND	Uwagi
C.1	Czy w miejscu inwestycji infrastrukturalnej są odpowiednie tablice informacyjne?		
C.2	Czy pomieszczenie, w którym odbywało się wydarzenie, zostało odpowiednio oznakowane (jeśli dotyczy)?		
C.3	Czy zakupiony sprzęt został odpowiednio oznakowany (jeśli dotyczy)?		
C.4	Czy dokumenty projektowe, tj. na przykład certyfikaty, dzienniki zdjęć i ogłoszenia, zostały odpowiednio oznaczone?		
C.5	Czy uczestnicy wydarzeń zorganizowanych w ramach projektu zostali poinformowani o udziale EIS we współfinansowaniu?		

**D. Kontrola przestrzegania zasad równego traktowania**

Nr	Pytanie	Tak/Nie/ND	Uwagi
D.1	Czy Beneficjent narusza zasadę równego traktowania kobiet i mężczyzn w szczególności: a) równy dostęp do zatrudnienia, edukacji, promocji lub warunków pracy, b) wykonywania usług oraz dostępu do usług i dostaw, jak również dostępu do towarów?		
D.2	Czy Beneficjent przestrzega przepisów dotyczących dostępności osób z niepełnosprawnościami, w szczególności w odniesieniu do: a) instrumentów partnerstwa b) instrumentów zamówień c) uczestniczenia w działaniach projektowych d) miejsc i logistyki e) informacji i materiałów		
D.3	Czy Beneficjent wyklucza osoby z niepełnosprawnościami z grupy docelowej projektu?		
D.4	Czy działania w ramach projektu wykluczają inne grupy docelowe ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną		

Kontrola została przeprowadzona przez:

Imię i nazwisko wizytującego(-ych):

Data:

Zatwierdzone przez: