|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ……/ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ** |  | eu_flag_2colors**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης ή Ταμείο Συνοχής ή Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο** |
| Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. /ΕΦ  …………………………  Ταχ. Δ/νση :  Ταχ. Κώδικας :  Πληροφορίες:  Τηλέφωνο :  Fax :  Email : |  | Ημερομηνία…..  Α.Π.: |
|  |  | **Προς:** |

**Απόφαση ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ οργανου Επαλήθευσης**

**(πραξεισ πλην ΚΕ)**

Έχοντας υπόψη:

1. Το Νόμο 4314/2014 σχετικά με τη διαχείριση, τον έλεγχο και την εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2014-2020 και ειδικότερα το άρθρο 21 αυτού (ΦΕΚ 265/Α/23.12.2014),
2. Την με αρ. πρωτ. 81986/ΕΥΘΥ712/31.07.2015 (ΦΕΚ1822/Β/24.08.2015.) Υπουργική Απόφαση Συστήματος Διαχείρισης,
3. Την Υπουργική Απόφαση με αριθ. ………… (ΦΕΚ…./Β/……) με την οποία συστάθηκε/αναδιαρθρώθηκε η Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης ……………… του Ε.Π. «…………………………………….»,
4. Την με αρ. πρωτ. Απόφαση (ΥΑ), με την οποία εκχωρούνται στον …………….. αρμοδιότητες Ενδιάμεσου Φορέα (εφόσον απαιτείται), για πράξεις ……………….. του Αξόνων Προτεραιότητας «……………………» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «…………………………………….»,
5. Την με αρ. πρωτ. ………………….. Απόφαση Ένταξης της Πράξης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «……………………..», καθώς και την(ις) με αρ. πρωτ. …………….. τροποποίηση(εις) αυτής,
6. Το με αρ. πρωτ. ……………..εγκεκριμένο πρόγραμμα των επιτόπιων επαληθεύσεων του …. εξαμήνου του έτους ………..
7. Την ανάγκη διενέργειας έκτακτης επιτόπιας επιθεώρησης, λόγω α)…………………….., β)…………..,γ)……………..

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

1. Τη σύσταση Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης για τη διενέργεια :

Επιτόπιας Επαλήθευσης στην πράξη «……………………….», με κωδικό ΟΠΣ ………….. και δικαιούχο …………….., η οποία έχει ενταχθεί στον Άξονα Προτεραιότητας «…………………………..»~~.~~

Ειδικότερα, η επιτόπια επαλήθευση αφορά το:

Υποέργο 1: «…………………………………………………….»

Υποέργο 2: «…………………………………………………….»

……………………………………

1. Μέλη του Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης ορίζονται οι εξής :

* Ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, Μονάδα Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης,
* Ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, Μονάδα Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης,
* …………………………

Συντονιστής του Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης ορίζεται ο/η …………………………………….

Το Όργανο Επιτόπιας Επαλήθευσης υποστηρίζεται από τον/ους ……………………………… (ονοματεπώνυμο/α) εξωτερικό/ό εμπειρογνώμονα(ες).

1. Η επιτόπια επαλήθευση θα διενεργηθεί από ……………… (ΗΗ/Μ/ΕΕΕΕ) έως ……………… (ΗΗ/Μ/ΕΕ), σύμφωνα με το παρακάτω χρονοδιάγραμμα:

Από ……………… έως …………………… στην έδρα του Δικαιούχου ………………………….

Από ……………… έως …………………… στον τόπο υλοποίησης του υποέργου, εφόσον το φυσικό αντικείμενο του υποέργου δεν είναι δυνατόν να επαληθευθεί στην έδρα του δικαιούχου.

1. Το έργο του Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης είναι η επιβεβαίωση:
   * της υλοποίησης του φυσικού αντικειμένου των υποέργων της πράξης, σύμφωνα με τους όρους της απόφασης ένταξης και της αντίστοιχης νομικής δέσμευσης,
   * της ακρίβειας και ορθότητας των πληροφοριών που παρέχει ο δικαιούχος σχετικά με τη φυσική και οικονομική πρόοδο των υποέργων και της πράξης καθώς και με την επίτευξη της τιμής των δεικτών,
   * της τήρησης των κανόνων δημοσιότητας.
2. Το Όργανο Επιτόπιας Επαλήθευσης θα ολοκληρώσει το έργο του με τη σύνταξη Έκθεσης Επιτόπιας Επαλήθευσης.

**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ή ΤΟΥ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΦΟΡΕΑ**

…………………………………………

**Εσωτερική διανομή:**

* Γραφείο Γενικού/Ειδικού Γραμματέα/Περιφερειάρχη
* Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «……………………» ή Ενδιάμεσο Φορέα ………………….

**Κοινοποίηση :**

* Μέλη της Ομάδας επιτόπιας επαλήθευσης