|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ……/ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ** |  | **eu_flag_2colorsΕΥΡΩΠΑΪΚΗ 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:** |

**ΘΕΜΑ: ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΠΙΤΟΠΙΑΣ ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ «…………………………………………..»**

Σύμφωνα με την με αριθ. πρωτ. ……………….. απόφαση του Προϊσταμένου της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος «……………………..» ή του Ενδιάμεσου Φορέα «…………» για σύσταση οργάνου επιτόπιας επαλήθευσης, πρόκειται να διενεργηθεί επιτόπια επαλήθευση στην Πράξη με τίτλο «………………………………» και κωδικό ΟΠΣ «…………….», από ………. έως ………. (*ημερομηνίες*).

Ειδικότερα, η επιτόπια επαλήθευση αφορά το:

Υποέργο 1: «…………………………………………………….»

Υποέργο 2: «…………………………………………………….»

…………………………………… .

Η επιτόπια επαλήθευση θα διενεργηθεί την …….. (*ημερομηνία*) στην έδρα του Δικαιούχου ……………………………(*επωνυμία δικαιούχου*) και την …….. (*ημερομηνία*) στον τόπο υλοποίησης της πράξης/υποέργου/υποέργων στην/στο/στα………….. (*τοποθεσία*).

Το έργο της επιτόπιας επαλήθευσης είναι η επαλήθευση:

* + 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.

Για την ομαλή διεξαγωγή της επαλήθευσης, παρακαλούνται οι εμπλεκόμενοι φορείς να έχουν στη διάθεση του Οργάνου Επαλήθευσης πλήρεις τους πρωτότυπους φακέλους της πράξης και των υποέργων με όλα τα συνοδευτικά δικαιολογητικά έγγραφα και τα παραστατικά πληρωμών, καθώς και το απαιτούμενο προσωπικό.

Το όργανο επαλήθευσης κατά τη διάρκεια του έργου του είναι δυνατόν να ζητήσει αντίγραφα κάθε άλλου σχετικού εγγράφου.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στον/στην κ.………….. (τηλ. ……………..).

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

……………………..

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ**

Απόφαση Συγκρότησης Οργάνου Επαλήθευσης

**Εσωτερική Διανομή**

Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «…………………..»/ ΕΦ ………..