| ***Администрация на Mинистерския съвет*** | **Наръчник за изпълнение на Оперативна програма**  **„Добро управление” 2014-2020** | ***Приложение III-T04-2*** |
| --- | --- | --- |
| ***Дирекция***  ***„Добро управление”*** | **Уведомително писмо до бенефициента относно проверка на място** | |
| Вариант на документа: 2 | *Одобрен от: Ръководителя на Управляващия орган на Оперативна програма „Добро управление”* | Дата: 21.02.2017 г. |

**ДО**

***Наименование на бенефициента***

**АДРЕС:**

**ГР. .................**

**УЛ. „....................” № ...**

**ОТНОСНО***: Проверка на място на проект/бюджетна линия.......................................................” по договор/заповед за предоставяне на БФП с регистрационен № ...............................*

**УВАЖАЕМИ/A ГОСПОДИН/ ГОСПОЖО……………….,**

На основание чл. 62, ал. 3 от Закона за управление на средствата от Европейските структурни и инвестиционни фондове, бих желала да Ви уведомя, че в периода.......................................,служители от отдел „Мониторинг и верификация” на дирекция „Добро управление“, Управляващ орган на Оперативна програма „Добро управление”/представители на външен изпълнител, ще извършат проверка на място на посочения по-горе проект/бюджетна линия.

Проверката ще се извърши: ……………………………………………………………………………

*(Описва се мястото на проверката)*

Обхватът на проверката включва: …………………………………………………….……………….

*(Описва се обхватът съобразно т. IV от Плана за провеждане на проверката на място)*

Екипът за осъществяване на проверката ще бъде в състав:………………………………….………

*(Име на служителя/служителите, длъжност, отдел)*

Моля да осигурите присъствието на ……………………………………..……………………………

*(Изброяват се* *представители на бенефициента/партньора и други, които е необходимо да присъстват по време на проверката)*

При необходимост от допълнителна информация и съдействие, моля да се обръщате към:……………………………………………………………………………………………………………….

*(Посочват се координати на отговорните служители)*

**С УВАЖЕНИЕ,**

**…………………………..**

**РЪКОВОДИТЕЛ НА УПРАВЛЯВАЩИЯ ОРГАН НА ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА „ДОБРО УПРАВЛЕНИЕ ”**

Изготвил:

Служител МВ/................................................................................................................дата ............................

Съгласувал:

Началник отдел МВ…………….................................................................................. дата ...........................