| ***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: 5 | *Одобрен от: Ръководителя на Управляващия орган на Оперативна програма „Добро управление”* | Дата: 01.08.2022 г. |

**ДО**

*(Наименование на организация)*

**ПРЕДСТАВЛЯВАН/А/О ОТ**

**Г-Н/ЖА** *(име, фамилия)*

*(длъжност на представляващия)*

*(пощ.код), (населено място)*

*(адрес на управление)*

**ОТНОСНО***: Проверка на място/(на събитие) на проект/бюджетна линия с наименование „..................................................” по административен договор/Заповед (излишното се изтрива) ………………………………… за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ с рег. № от (дата) с бенефициент ………………………………, финансиран по Оперативна програма „Добро управление“*

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

На основание чл. 62, ал. 3 от Закона за управление на средствата от Европейските структурни и инвестиционни фондове (изм. със ЗИД на ЗУСЕСИФ ДВ бр.39 от 2022 г., ЗУСЕФСУ, загл. изм. - ДВ, бр. 51 от 2022 г., в сила от 01.07.2022 г.), бих желала да Ви уведомя, че на дата……/в периода*………….. (излишното се изтрива)*,представители на Управляващия орган на Оперативна програма „Добро управление” ще извършат проверка на място/(на събитие) на посочения по-горе проект/бюджетна линия *(излишното се изтрива)*.

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: ………………………………….

*(Имена на 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:**

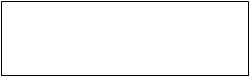
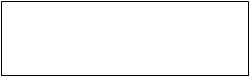
**ИРЕНА ПЪРВАНОВА**

**ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ И РЪКОВОДИТЕЛ НА**

**УПРАВЛЯВАЩИЯ ОРГАН НА ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА**

**„ДОБРО УПРАВЛЕНИЕ“**

Изготвили:



Съгласувал:

