

Zarządzenie nr SCP.ZD.010 - 33/24

Dyrektora Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości

z dnia 08.10.2024 r,

w sprawie procedur dot. postępowania przy weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia umowy o dofinansowanie projektu w przypadku wniosków beneficjentów o zaliczkę, których transza lub suma transz przekracza wartość 10 milionów PLN.

Na podstawie § 8 pkt 3 Regulaminu organizacyjnego Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości zarządzam co następuje:

§ 1

Przyjąć Procedury postępowania Zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia umowy o dofinansowanie projektu, przy weryfikacji wniosków beneficjentów o zaliczkę, których transza lub suma transz przekracza wartość 10 milionów PLN stanowiące załącznik nr 1 do Zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ŚLĄSKIEGO CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

*Krzysztof Lorenc*  
Krzysztof Lorenc

*Bogusława Koczar*  
Bogusława Koczar  
RADCA PRAWNY  
K12565

*Małgorzata Węczyńska*  
WYDZIAŁ ROZLICZEŃ  
Małgorzata Węczyńska  
GŁÓWNY SPECJALISTA  
KOORDYNATOR

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Zarządzenie nr SCP.ZD.010 - 33/24  
 Dyrektora Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości  
 z dnia 08.10.2024

**1. Instrukcja przyjmowania zabezpieczenia w przypadku, gdy zaliczka jest wyższa niż 10 mln zł**

Lp.	Stanowisko/komórka/ instytucja	Zadanie	Termin wykonania	Forma opracowania/obiegu dokumentów
1.	Stanowisko ds. rozliczeń WR	Otrzymanie od Beneficjenta dodatkowego zabezpieczenia.	Niezwłocznie	Wersja papierowa/elektroniczna
2.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia /	Weryfikacja formalna otrzymanych dokumentów dotyczących ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia w oparciu o właściwą listę sprawdzającą zał. nr 1-9 (w zależności od rodzaju złożonego zabezpieczenia) Zał. 1 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie pieniężne, Zał. 2 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia bankowego, Zał. 3 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji bankowej, Zał. 4 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji ubezpieczeniowej, Zał. 5 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia funduszy poręczeńiowych, Zał. 6 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci weksla z poręczeniem wekslowym banku, Zał. 7 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw na papierach wartościowych, Zał. 8 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw rejestrowy, Zał. 9 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci hipoteki oraz Zał. nr 11 protokół z posiedzenia zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia stanowiących załączniki do Załącznika nr 1 do Zarządzenia	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna
W przypadku prawidłowego zabezpieczenia zastosowanie mają pkt 4 - 9. W przypadku potrzeby uzupełnienia/poprawy – pkt 3				
3.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Sporządzenie pisma informującego o uzupełnieniu/ poprawie w zakresie dokumentacji dotyczącej ustanowienia zabezpieczenia.	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna
W przypadku otrzymania uzupełnienia/ poprawy - pkt 2 W przypadku braku złożenia dodatkowego zabezpieczenia do beneficjenta kierowane jest pismo wzywające do złożenia zabezpieczenia we wskazanym terminie. Pismo to stanowi pierwsze ponaglenie do złożenia dokumentu/ prawidłowego dokumentu. W przypadku braku odpowiedzi ze strony beneficjenta w przedmiotowym zakresie, IP FE SL – SCP				

Lp.	Stanowisko/komórka/ instytucja	Zadanie	Termin wykonania	Forma opracowania/obiegu dokumentów
<p>przygotowuje kolejne pismo, stanowiące drugie ponaglenie. W przypadku braku wpływu wymaganego zabezpieczenia IP FE SL - ŚCP pozostawia wniosek o zaliczkę bez rozpatrzenia oraz kieruje do beneficjenta pismo z informacją o braku możliwości wypłacenia zaliczki.  W przypadku braku możliwości złożenia w wyznaczonym terminie prawidłowego zabezpieczenia beneficjent może wystąpić z prośbą o wydłużenie terminu dostarczenia zabezpieczenia. Po przeprowadzonej analizie sytuacji IP FE SL - ŚCP udziela odpowiedzi wraz z ewentualnym wskazaniem nowego terminu wniesienia zabezpieczenia.</p>				
4.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia/ Kierownik WR/ Z-ca Dyrektora/ Dyrektor IP FE SL - ŚCP.	Przekazanie pisma do Beneficjenta informującego o pozytywnej weryfikacji ustanowionego zabezpieczenia.	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna, SOD/e-mail/ e - doręczenia
5.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	W przypadku zabezpieczenia złożonego w wersji papierowej - przekazanie zabezpieczenia wraz z pismem przekazującym do WKP celem ujęcia w księgach rachunkowych. W przypadku zabezpieczenia złożonego w wersji elektronicznej - przekazanie do WKP notatki informującej o złożeniu zabezpieczenia celem ujęcia w księgach rachunkowych	Niezwłocznie	Wersja papierowa/elektroniczna
6.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Wprowadzenie zabezpieczenia do ewidencji w systemie.	Niezwłocznie	LSI 2021

## 2. Instrukcja aktualizowania dodatkowego zabezpieczenia w przypadku wygaśnięcia/upływu terminu jego ważności

Lp.	Stanowisko/komórka/ instytucja	Zadanie	Termin wykonania	Forma opracowania/objęgu dokumentów
1.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia/ Kierownik WR/ Z-ca Dyrektora/ Dyrektor IP FE SL – SCP.	Wysłanie do Beneficjenta pisma o zbliżającym się terminie upływu ważności dokumentów wymaganych do ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia.	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna, SOD/e-mail/ e - doręczenia
		W przypadku braku złożenia dodatkowego zabezpieczenia, do Beneficjenta kierowane jest pismo wzywające do złożenia zabezpieczenia we wskazanym terminie. Pismo to stanowi pierwsze ponaglenie do złożenia dokumentu/ prawidłowego dokumentu. W przypadku braku odpowiedzi ze strony Beneficjenta w przedmiotowym zakresie, IP FE SL – SCP przygotowuje kolejne pismo, stanowiące drugie ponaglenie. W przypadku braku wpływu wymaganego zabezpieczenia IP FE SL - SCP kieruje do Beneficjenta pismo z informacją o konieczności zwrotu dotychczas pobranej zaliczki wraz z odsetkami lub rozwiązaniu umowy o dofinansowanie. Jeśli w wyniku weryfikacji dokumentacji związanej z dodatkowym zabezpieczeniem stwierdzono nieprawidłowość skutkującą rozwiązaniem umowy o dofinansowanie - postępowanie zgodnie z procedurą wskazaną w instrukcji wykonawczej IP FE SL- SCP nr 2.5.6.		
2.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Otrzymanie od Beneficjenta dokumentów wskazanych w piśmie dotyczącym ustanowienia/aktualizacji dodatkowego zabezpieczenia	Najpóźniej w ostatnim dniu ważności uprzednio złożonego zabezpieczenia	Wersja papierowa/elektroniczna
3.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Weryfikacja formalna otrzymanych dokumentów dotyczących ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia w oparciu o właściwą listę sprawdzającą stanowiącą załącznik nr 1-9 (w zależności od rodzaju złożonego zabezpieczenia) Zał. 1 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie pieniężne, Zał. 2 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia bankowego, Zał. 3 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji bankowej, Zał. 4 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji ubezpieczeniowej, Zał. 5 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia funduszy poręczeniowych, Zał. 6 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci weksla z poręczeniem wekslowym banku, Zał. 7 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw na papierach wartościowych, Zał. 8 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw rejestrowy, Zał. 9 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci hipoteki, oraz Zał. nr 11 protokół z posiedzenia zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia stanowiących załączniki do Załącznika nr 1 do Zarządzenia	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna

Lp.	Stanowisko/komórka/ instytucja	Zadanie	Termin wykonania	Forma opracowania/obiegu dokumentów
W przypadku prawidłowego zabezpieczenia zastosowanie mają pkt 5 - 10. W przypadku potrzeby uzupełnienia/poprawy – pkt 4				
4.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Sporządzenie pisma do Beneficjenta informującego o uzupełnieniu/ poprawie w zakresie dokumentacji dotyczącej ustanowienia zabezpieczenia.	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna
W przypadku otrzymania uzupełnienia/ poprawy - pkt 3 W przypadku braku złożenia dodatkowego zabezpieczenia do Beneficjenta kierowane jest pismo wzywające do złożenia zabezpieczenia we wskazanym terminie. Pismo to stanowi pierwsze ponaglenie do złożenia dokumentu/ prawidłowego dokumentu. W przypadku braku odpowiedzi ze strony Beneficjenta w przedmiotowym zakresie, IP FE SL – SCP przygotowuje kolejne pismo, stanowiące drugie ponaglenie. W przypadku braku wpływu wymaganego zabezpieczenia IP FE SL - SCP pozostawia wniosek o zaliczkę bez rozpatrzenia oraz kieruje do Beneficjenta pismo z informacją o braku możliwości wypłacenia zaliczki. W przypadku braku możliwości złożenia w wyznaczonym terminie prawidłowego zabezpieczenia Beneficjent może wystąpić z prośbą o wydłużenie terminu dostarczenia zabezpieczenia. Po przeprowadzonej analizie sytuacji IP FE SL – SCP udziela odpowiedzi wraz z ewentualnym wskazaniem nowego terminu wniesienia zabezpieczenia.				
5.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia/ Kierownik WR/ Z-ca Dyrektora/ Dyrektor IP FE SL – SCP.	Przekazanie pisma do Beneficjenta informującego o pozytywnej weryfikacji ustanowionego zabezpieczenia.	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna, SOD/e-mail/ e - doręczenia
6.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Wprowadzenie zabezpieczenia do ewidencji w systemie.	Niezwłocznie	LSI 2021
7.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	W przypadku zabezpieczenia złożonego w wersji papierowej - przekazanie zabezpieczenia wraz z pismem przekazującym do WKP celem ujęcia w księgach rachunkowych. W przypadku zabezpieczenia złożonego w wersji elektronicznej – przekazanie do WKP notatki informującej o złożeniu zabezpieczenia celem ujęcia w księgach rachunkowych	Niezwłocznie	Wersja papierowa/elektroniczna

### 3. Instrukcja zwrotu/ zwolnienia dodatkowego zabezpieczenia w przypadku, gdy zaliczka jest wyższa niż 10 mln zł

Lp.	Stanowisko/komórka/ jednostka	Zadanie	Termin wykonania	Forma opracowania/ obiegu dokumentów
1.	Stanowisko ds. rozliczeń WR / Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Otrzymanie od Beneficjenta wniosku o zwrot/ zwolnienie dodatkowego zabezpieczenia/ Zwrot/ zwolnienie dodatkowego zabezpieczenia z inicjatywy IP FE SL - ŚCP	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna
2.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia/ Stanowisko ds. kontroli WK, Koordynator/ Kierownik WK/ Stanowisko ds. postępowań administracyjnych WPA, Koordynator/ Kierownik WPA,	Weryfikacja formalna i ewentualna akceptacja możliwości zwolnienia dodatkowego zabezpieczenia w oparciu o właściwą listę sprawdzającą stanowiącą Zał. nr 10 lista <i>sprawdzająca zwolnienie/ zwrócenie wniesionego dodatkowego zabezpieczenia</i> stanowiącą załącznik do Załącznika nr 1 do Zarządzenia	Niezwłocznie	Wersja elektroniczna
<p>W przypadku, gdy:                      upływa co najmniej 6 miesięczny termin od dnia zakończenia realizacji projektu lub rozliczono całość zaliczki - pkt. 2 (z pominięciem pkt. 3), pkt. 4-10;                      nastąpił zwrot pobranych zaliczek/ rozliczenie zobowiązań wynikających z umowy o dofinansowanie - pkt. 2 (z pominięciem pkt. 3), pkt. 4-10;                      rozwiązano umowę (wpływ wniosku o zwrot zabezpieczenia) – pkt 2 -10;                      W przypadku uwag poszczególnych wydziałów, braku możliwości zwrotu/ zwolnienia zabezpieczenia - pkt 3-10.                      W przypadku braku uwag - pkt 4-10.</p>				
3.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia / Kierownik WR/ Z-ca Dyrektora/ Dyrektor IP FE SL - ŚCP	Wstrzymanie procedury zwrotu/ zwolnienia dodatkowego zabezpieczenia do czasu, gdy zwrot/ zwolnienie będzie możliwe oraz sporządzenie, weryfikacja, akceptacja i zatwierdzenie pisma informującego o braku możliwości zwrotu/ zwolnienia dodatkowego zabezpieczenia wraz z uzasadnieniem oraz przesłanie pisma do Beneficjenta.	Niezwłocznie po stwierdzeniu przyczyny uniemożliwiającej zwrot/zwolnienie zabezpieczenia	wersja elektroniczna, SOD/ ePUAP/e-Doręczenia
<p>W przypadku uwag - pkt 3;                      W przypadku braku uwag - pkt 4.</p>				
4.	Kierownik WR/ Z-ca Dyrektora/ Dyrektor IP FE SL - ŚCP	Zatwierdzenie podpisem kwalifikowalnym możliwości zwrotu/ zwolnienia dodatkowego zabezpieczenia w oparciu o listę sprawdzającą - Zał. nr 10 <i>Lista sprawdzająca zwolnienie/ zwrócenie wniesionego dodatkowego zabezpieczenia</i> stanowiącą załącznik do Załącznika nr 1 do Zarządzenia	Niezwłocznie	wersja elektroniczna, SOD
<p>W przypadku, gdy zwrot/ zniszczenie jest możliwe pkt 5.</p>				
5.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Przekazanie zatwierdzonej listy sprawdzającej do WKP.	Niezwłocznie	wersja elektroniczna, SOD
6.	Stanowisko ds. księgowości i płac WKP	Przygotowanie dodatkowego zabezpieczenia do zwrotu i przekazanie informacji do Zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia/ przekazanie informacji o wyksiegowaniu zabezpieczenia z ksiąg rachunkowych do Zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Niezwłocznie	wersja papierowa, e-mail

Lp.	Stanowisko/komórka/ jednostka	Zadanie	Termin wykonania	Forma opracowania/ obiegu dokumentów
W przypadku wniosku o zwrot zabezpieczenia – pkt 7. W przypadku braku wpływu wniosku o zwrot zabezpieczenia lub w przypadku braku odbioru w wyznaczonym terminie lub w przypadku wniosku o zwolnienie zabezpieczenia – pkt 9-10.				
7.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia Kierownik WR / Z-ca Dyrektora/ Dyrektor IP FE SL - ŚCP	Sporządzenie, weryfikacja, akceptacja, zatwierdzenie pisma wskazującego możliwość zwrotu zabezpieczenia. Przesłanie do Beneficjenta pisma informującego o możliwości zwrotu/ odbioru dodatkowego zabezpieczenia.	do 14 dni roboczych od daty pozyskania informacji z WKP o możliwości odbioru dodatkowego zabezpieczenia	wersja elektroniczna, SOD/ ePUAP/e-Doręczenia
8.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia	Zwrot Beneficjentowi zabezpieczenia za potwierdzeniem odbioru.	Zgodnie z ustalonym z Beneficjentem terminem	wersja papierowa/ elektroniczna
9.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia / Kierownik WR/ Z-ca Dyrektora IP FE SL - ŚCP	Zwolnienie dodatkowego zabezpieczenia	W ustalonym terminie	wersja elektroniczna/ SOD
10.	Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia /Kierownik WR, Kierownik WR/ Z-ca Dyrektora/ Dyrektor IP FE SL - ŚCP	Sporządzenie, weryfikacja, akceptacja, zatwierdzenie pisma informującego o zwolnieniu zabezpieczenia. Przesłanie do beneficjenta pisma informującego o zwolnieniu zabezpieczenia	Do 14 dni roboczych od daty zniszczenia	wersja elektroniczna, SOD/ ePUAP/e-Doręczenia



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 1 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie pieniężne

**Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie pieniężne**

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy Beneficjent złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie złożenia zabezpieczenia?							
4.	Czy złożone zabezpieczenie pieniężne ma postać depozytu bankowego?							
5.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo
6.	Czy forma oraz termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):



- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie przedłużenia obowiązywania złożonego zabezpieczenia?							
2.	Czy Beneficjent ustanowił nowe zabezpieczenie?							W przypadku ustanowienia nowego zabezpieczenia w innej formie ocena prawidłowości odbywa się zgodnie z listą dla danego rodzaju zabezpieczenia
3.	Czy złożone zabezpieczenie pieniężne ma postać depozytu bankowego?							
4.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
5.	Czy forma i termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 2 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia bankowego

**Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia bankowego**

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy Beneficjent złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy Beneficjent zawarł umowę o udzielenie poręczenia z bankiem/SKOK działającym na terytorium RP?							
4.	Czy przedstawiona umowa ma co najmniej formę pisemną i zawiera elementy wskazane przez IP FE SL – ŚCP?							
5.	Czy IP FE SL-ŚCP akceptuje treść umowy poręczenia?							
6.	Czy poręczenie banku/skok ma formę nieodwołalną?							
7.	Czy poręczenie ma formę poręczenia bezwarunkowego płatnego na żądanie wierzyciela?							
8.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
9.	Czy forma i termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie przedłużenia obowiązywania złożonego zabezpieczenia?							Aneks do umowy poręczenia
2.	Czy Beneficjent ustanowił nowe zabezpieczenie?							W przypadku ustanowienia nowego zabezpieczenia w innej formie ocena prawidłowości odbywa się zgodnie z listą dla danego rodzaju zabezpieczenia
3.	Czy złożone zabezpieczenie ma formę poręczenia bezwarunkowego płatnego na żądanie wierzyciela?							
4.	Czy treść aneksu jest akceptowana przez IP FE SL-ŚCP?							
5.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)



Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
	Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1. Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2. Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3. Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Załącznik 3 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji bankowej

**Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji bankowej**

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy Beneficjent złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy Beneficjent zawarł umowę o udzielenie gwarancji bankowej z bankiem działającym na terytorium RP?							
4.	Czy przedstawiona umowa ma co najmniej formę pisemną i zawiera elementy wskazane przez IP FE SL – ŚCP?							
5.	Czy IP FE SL-ŚCP akceptuje treść umowy gwarancji?							
6.	Czy gwarancja bankowa ma formę nieodwołalną?							
7.	Czy poręczenie ma formę gwarancji bezwarunkowej płatnej na żądanie wierzyciela?							
8.	Czy Beneficjent przedłożył oświadczenie banku o spełnieniu świadczenia z tytułu udzielenia gwarancji bankowej w wypadku przewidzianym w umowie?							

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
9.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo
10.	Czy forma i termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

*Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):*

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie przedłużenia złożonego zabezpieczenia?							Aneks do umowy gwarancji bankowej
2.	Czy Beneficjent ustanowił nowe zabezpieczenie?							W przypadku ustanowienia nowego zabezpieczenia w innej formie ocena prawidłowości odbywa się zgodnie z listą dla danego rodzaju zabezpieczenia
3.	Czy złożone zabezpieczenie ma formę gwarancji bezwarunkowej płatnej na żądanie wierzyciela?							Jeśli dostarczono aneks - nie dotyczy
4.	Czy gwarancja bankowa ma formę nieodwołalną?							Jeśli dostarczono aneks - nie dotyczy
5.	Czy treść aneksu jest akceptowana przez IP FE SL-ŚCP?							
6.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo
7.	Czy forma i termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....  
(imię i nazwisko)



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 4 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji ubezpieczeniowej

### Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci gwarancji ubezpieczeniowej

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy Beneficjent złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy Beneficjent zawarł z zakładem ubezpieczeń umowę o udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej?							
4.	Czy IP FE SL-ŚCP akceptuje treść umowy gwarancji?							
5.	Czy przedstawiona umowa ma co najmniej formę pisemną i zawiera elementy wskazane przez IP FE SL – ŚCP?							
6.	Czy umowa przewiduje obowiązek gwaranta do wypłaty sumy gwarancyjnej na każde wezwanie IP FE SL – ŚCP?							
7.	Czy obowiązek gwaranta wypłaty określonych kwot wskazany w umowie jest nieodwołalny i bezwarunkowy?							
8.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo
9.	Czy forma i termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**



Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/ypoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie przedłużenia złożonego zabezpieczenia?							Aneks do umowy gwarancji
2.	Czy Beneficjent ustanowił nowe zabezpieczenie?							W przypadku ustanowienia nowego zabezpieczenia w innej formie ocena prawidłowości odbywa się zgodnie z listą dla danego rodzaju zabezpieczenia
3.	Czy treść aneksu jest akceptowalna przez IP FE SL-ŚCP?							
4.	Czy przedstawiona umowa ma formę pisemną i zawiera elementy wskazane przez IP FE SL – ŚCP?							

5.	Czy umowa przewiduje obowiązek gwaranta do wypłaty sumy gwarancyjnej na każde wezwanie IP FE SL – ŚCP?							
6.	Czy obowiązek gwaranta wypłaty określonych kwot wskazany w umowie jest nieodwołalny i bezwarunkowy?							
7.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 5 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia funduszy poręczeniowych

**Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci poręczenia funduszy poręczeniowych**

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
	Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1. Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2. Czy Beneficjent złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3. Czy Beneficjent zawarł z funduszem poręczeniowym umowę poręczenia co najmniej w formie pisemnej?							
4. Czy fundusz poręczeniowy wskazany został w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości?							
5. Czy IP FE SL – ŚCP akceptuje treść umowy między IP FE SL – ŚCP a poręczycielem?							
6. Czy IP FE SL – ŚCP akceptuje treść umowy między Beneficjentem, a poręczycielem?							
7. Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo
8. Czy forma oraz termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP?							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie przedłużenia złożonego zabezpieczenia?							Aneks do umowy poręczenia
2.	Czy Beneficjent ustanowił nowe zabezpieczenie?							W przypadku ustanowienia nowego zabezpieczenia w innej formie ocena prawidłowości odbywa się zgodnie z listą dla danego rodzaju zabezpieczenia
3.	Czy treść aneksu jest akceptowalna przez IP FE SL-ŚCP?							
4.	Czy przedstawiona umowa ma formę pisemną i zawiera elementy wskazane przez IP FE SL – ŚCP?							
5.	Czy umowa przewiduje obowiązek funduszu do wypłaty sumy gwarancyjnej na każde wezwanie IP FE SL – ŚCP?							

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
6.	Czy obowiązek funduszu wypłaty określonych kwot wskazany w umowie jest nieodwołalny i bezwarunkowy?							
7.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP?							



	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Załącznik 6 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci weksla z poręczeniem  
 wekslowym banku

### Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci weksla z poręczeniem wekslowym banku

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy Beneficjent złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy Beneficjent przedłożył poręczenie wekslowe wystawione przez bank?							
4.	Czy poręczenie zostało umieszczone na odwrocie weksla ew. na przedłużku?							
5.	Czy poręczenie zostało opatrzone wyrazem „poręczam” oraz podpisem poręczyciela?							
6.	Czy poręczenie zostało udzielone na wekslu niezpełnym „in blanco”?							
7.	Czy poręczenie ma ograniczenie kwotowe?							Do weryfikacji z wartością zaliczki
8.	Czy forma dodatkowego zabezpieczenia zaproponowana przez Beneficjenta została zaakceptowana przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 7 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw na papierach wartościowych

### Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw na papierach wartościowych

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy zastawca złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy zastawca dysponuje prawem do obciążania papierów wartościowych?							
4.	Czy Beneficjent pozostaje w związku małżeńskim?							
5.	Czy w związku małżeńskim Beneficjenta obowiązuje wspólność majątkowa małżeńska?							Jeżeli tak, niezbędna jest zgoda małżonka na ustanowienie zabezpieczenia. Jeśli nie, niezbędne jest dostarczenie kopii dokumentu ustanawiającego rozdzielność majątkową.
6.	Czy zawarto umowę pomiędzy IP FE SL – ŚCP, a zastawcą?							

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
7.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie blokady papierów wartościowych na rachunku zastawcy prowadzonym przez uprawniony podmiot?							
8.	Czy dostarczono dokumenty, które zgodnie z treścią umowy zastawu na papierach wartościowych zawartej pomiędzy biurem maklerskim, a zastawcą są niezbędne dla realizacji przez IP FE SL – ŚCP uprawnień celem zaspokojenia się z przedmiotu zastawu (np. pełnomocnictwo do składania zleceń sprzedaży papierów wartościowych i dyspozycji przekazania środków ze sprzedaży papierów wartościowych na spłatę zobowiązania beneficjenta z tytułu zwrotu dofinansowania)?							
9.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo
10.	Czy forma oraz termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowany przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							Możliwość ustanowienia zastawu wyłącznie na papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego.

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent dostarczył pisemne potwierdzenie przedłużenia złożonego zabezpieczenia?							Aneks
2.	Czy Beneficjent ustanowił nowe zabezpieczenie?							W przypadku ustanowienia nowego zabezpieczenia w innej formie ocena prawidłowości odbywa się zgodnie z listą dla danego rodzaju zabezpieczenia
3.	Czy treść aneksu jest akceptowalna przez IP FE SL-ŚCP?							
4.	Czy termin na jaki zostało ustanowione zabezpieczenie obejmuje okres co najmniej 6 miesięcy od obowiązującego terminu zakończenia realizacji projektu?							Uzupełnij o datę obowiązywania zabezpieczenia lub wpisz bezterminowo

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**



Sporządził: .....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....  
(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**  
**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**  
**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....  
(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....  
(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....  
(imię i nazwisko)



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Załącznik nr 8 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw rejestrowy

**Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie zastaw rejestrowy**

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy zastawca złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy Zastawca udokumentował wartość przedmiotu zastawu?							
4.	Czy zawarto umowę pomiędzy IP FE SL – ŚCP, a zastawcą, zgodnie z zał. nr 1?							
5.	Czy zawarto cesję praw z umowy ubezpieczenia dla przedmiotu zastawu zgodnie z zał. nr 2?							
6.	Czy uzyskano od zakładu ubezpieczeń potwierdzenie o przyjęciu zawiadomienia o dokonanej cesji?							
7.	Czy określony w umowie ubezpieczenia termin ubezpieczenia pokrywa się z terminem obowiązywania zabezpieczenia?							Wskazać datę obowiązywania
8.	Czy suma ubezpieczenia wynikająca z cesji jest nie mniejsza niż wartość ruchomości wskazana w wycenie?							

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
9.	Czy Beneficjent dostarczył potwierdzenie opłacenia należnej składki?							
10.	Czy forma oraz termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
	Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1. Czy Beneficjent zawarł kolejną umowę ubezpieczenia?							
2. Czy zawarto cesję praw z umowy ubezpieczenia zgodnie z zał. nr 2							
3. Czy uzyskano od zakładu ubezpieczeń potwierdzenie o przyjęciu zawiadomienia o dokonanej cesji?							
4. Czy określony w umowie ubezpieczenia termin pokrywa się z terminem obowiązywania zabezpieczenia?							Wskazać datę obowiązywania
5. Czy Beneficjent dostarczył potwierdzenie opłacenia należnej składki?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 9 lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci hipoteki

**Lista sprawdzająca wniesione zabezpieczenie w postaci hipoteki**

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

**Nazwa beneficjenta:**

.....

**Numer projektu:**

.....

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent złożył wniosek o zmiany w projekcie mające znaczenie dla ustanowienia zabezpieczenia?							
2.	Czy dłużnik hipoteczny złożył w formie aktu notarialnego stosowne oświadczenie o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4-5 k.p.c.?							
3.	Czy Beneficjent dostarczył akt notarialny potwierdzający ustanowienie hipoteki?							
4.	Czy dana nieruchomość nie została już wcześniej obciążona hipoteką?							Jeśli istnieją takie obciążenia, to dana nieruchomość może być przedmiotem zabezpieczenia roszczeń IP FE SL – ŚCP wyłącznie w przypadku, gdy różnica między wartością nieruchomości oszacowaną w wycenie, a wartością ustanowionych wcześniej hipotek jest wyższa niż 150% wysokości najwyższej wnioskowanej/wypłaconej transzy zaliczki (liczone łącznie z innymi ustanowionymi dotychczas zabezpieczeniami).



	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
5.	Czy Beneficjent dostarczył wycenę uprawnionego rzeczoznawcy nie starszą niż 12 miesięcy na dzień złożenia do IP FE SL - ŚCP?							
6.	Czy zawarto cesję praw z umowy ubezpieczenia nieruchomości zgodnie z zał. nr 2?							
7.	Czy uzyskano od zakładu ubezpieczeń potwierdzenie o przyjęciu zawiadomienia o dokonanej cesji?							
8.	Czy suma ubezpieczenia wynikająca z cesji jest nie mniejsza niż wartość nieruchomości wskazana w wycenie?							
9.	Czy Beneficjent dostarczył potwierdzenie opłacenia należnej składki?							
10.	Czy określony w umowie ubezpieczenia termin ubezpieczenia pokrywa się z terminem obowiązywania zabezpieczenia?							Wskazać termin obowiązywania polisy
11.	Czy forma oraz termin obowiązywania dodatkowego zabezpieczenia zaproponowane przez Beneficjenta zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzenie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku przedłużenia terminu realizacji projektu	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent zawarł kolejną umowę ubezpieczenia?							Wskazać termin obowiązywania polisy
2.	Czy zawarto cesję praw z umowy ubezpieczenia nieruchomości zgodnie z zał. nr 2?							
3.	Czy uzyskano od zakładu ubezpieczeń potwierdzenie o przyjęciu zawiadomienia o dokonanej cesji?							
4.	Czy Beneficjent dostarczył potwierdzenie opłacenia należnej składki?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Wypełnić w momencie otrzymania od beneficjenta wyjaśnień bądź uzupełnień (jeśli dotyczy):

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia dostarczone przez beneficjenta są wystarczające i zgodne z prośbą IP FE SL – ŚCP							
2.	Wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały dostarczone w wyznaczonym terminie oraz zostały podpisane/uwierzytelnione przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania beneficjenta?							
3.	Czy wyjaśnienia/ uzupełnienia zostały zaakceptowane przez IP FE SL – ŚCP?							

**Jaką wartość procentową najwyższej transzy zaliczki pokrywa dostarczone zabezpieczenie? .....**

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),
- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 10 lista sprawdzająca zwolnienie/ zwrócenie wniesionego dodatkowego zabezpieczenia

### Lista sprawdzająca zwolnienie/ zwrócenie wniesionego dodatkowego zabezpieczenia

Nazwa beneficjenta:

.....

Numer projektu:

.....

	Pytania kontrolne w przypadku zwolnienia/ zwrócenia dodatkowego zabezpieczenia	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy Beneficjent zwrócił się z prośbą o zwolnienie/ zwrócenie ustanowionego dodatkowego zabezpieczenia?							
2.	Czy Beneficjent rozliczył całość wypłaconej zaliczki?							
3.	Czy w przypadku rozliczenia przez Beneficjenta całości zaliczki w ramach projektu, dotychczasowy przebieg realizacji projektu umożliwia zwolnienie ustanowionego dodatkowego zabezpieczenia tj. nie występuje potrzeba dodatkowego zabezpieczenia należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy o dofinansowanie?							

### CZĘŚĆ A – Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

Decyzja IP FE SL – ŚCP - zgodnie ze sporządzonym protokołem (niepotrzebne skreślić):

- zgoda na proponowaną formę zabezpieczenia,
- brak zgody na proponowaną formę zabezpieczenia (nie jest wymagane sporządzanie dalszej części tej listy sprawdzającej),

- konieczność wezwania beneficjenta do dodatkowych wyjaśnień/ uzupełnienia.

**Uwagi wymagające wyjaśnienia/uzupełnienia przez beneficjenta:**

**Uwagi/spostrzeżenia niewymagające uzupełnienia i korekty przez beneficjenta:**

**Rekomendacje/wskazówki dla beneficjenta:**

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

### **CZĘŚĆ B – Wydział Kontroli**

Jako pracownik Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości potwierdzam gotowość do rzetelnego i bezstronnego wykonywania obowiązków. Oświadczam jednocześnie, że nie zachodzą okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem powyższego podmiotu oraz potwierdzam przestrzeganie zasad wskazanych w Kodeksie etyki w Śląskim Centrum Przedsiębiorczości.

	Pytania kontrolne w przypadku zwolnienia/ zwrócenie dodatkowego zabezpieczenia	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy procedura związana z prowadzoną wizytą monitoringową/kontrolą doraźną projektu została zakończona?							
2.	Czy jeśli w ramach projektu stwierdzono nieprawidłowość/podejrzanie nieprawidłowości, zakończono procedury związane z jej rozliczeniem/anulowaniem (dotyczy również postępowań prowadzonych przez instytucje zewnętrzne)?							

Sporządził: .....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował: .....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował: .....

(imię i nazwisko)

### CZĘŚĆ C – Wydział Postępowań Administracyjnych

	Pytania kontrolne w przypadku zwolnienia/ zwrócenia dodatkowego zabezpieczenia	Sporządzający			Weryfikujący			Uwagi
		Tak	Nie	ND	Tak	Nie	ND	
1.	Czy w ramach ww. umowy prowadzona jest procedura odzyskiwania środków?							
2.	Czy względem projektu na wniosek IP FE SL-SCP toczy się postępowanie egzekucyjne/sądowe związane ze zwrotem środków?							
3.	Czy beneficjent zwrócił należność główną wraz z odsetkami?							

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

### Część D – Zespół ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia

1.	Czy w związku z powyższymi ustaleniami istnieje możliwość zwolnienia/ zwrócenia złożonego dodatkowego zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy?							
----	--	--	--	--	--	--	--	--

### Prośba o zwrot/ wyksięgowanie z ksiąg rachunkowych złożonego dodatkowego zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o zwrot/ wyksięgowanie z ksiąg rachunkowych złożonego dodatkowego zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy

.....

Sporządził:

.....

(imię i nazwisko)

Zweryfikował:

.....

(imię i nazwisko)

Zaakceptował:

.....

(imię i nazwisko)

Zatwierdził:

.....

(imię i nazwisko)

Zabezpieczenie zwrócono dnia: .....

Zabezpieczenie zwolniono/ wykreślono dnia: .....



Załącznik nr 11 do Załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr Zarządzenie nr SCP.ZD.010 - 33/24  
Dyrektora Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości  
z dnia 08.10.2024r.



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Zał. 11 Wzór protokołu z posiedzenia Zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia

Protokół z posiedzenia Zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia

Nazwa Beneficjenta:		Nr umowy:		Data posiedzenia: ... ..f.	
Adres:		Data podpisania umowy:		Termin realizacji projektu: -	
Tytuł projektu:					
Kwota dofinansowania:		Kwota kosztów kwalifikowalnych:			
Rodzaj dodatkowego zabezpieczenia:		Czy wpłynął wniosek o zaliczkę:		TAK/NIE <sup>1</sup>	
Opis sprawy:					
Propozycje rozwiązania sprawy:					
Uzasadnienie:					

Podpisy członków Zespołu ds. weryfikacji dodatkowego zabezpieczenia:

Pracownik Zespołu<sup>2</sup>

Pracownik Zespołu

Dyrektor/ Z-ca Dyrektora/ Kierownik WR/Koordinator WR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Odpowiedzialny za weryfikację dokumentacji dotyczącej dodatkowego zabezpieczenia pod kątem jej zgodności z obowiązującymi wytycznymi oraz zasadami/przepisami obowiązującymi na etapie złożenia wniosku o zaliczkę powyżej 10 mln

<sup>3</sup> Nadzorujący pracę Komisji

