Załącznik nr 5 do
SOPU

															zalecenia pokontrolne				wydatki niekwalifikowalne / nieprawidłowość			
L.P.	Działanie / Poddziałanie	NR KONTROLI	DATA WIZYTY MONITORINGOWEJ	ZK (wizyta monitoringowa)	kierownik	NUMER PROJEKTU	BENENFICJENT	KONTROLOWANY PARTNER / kontrolowana komenda (OHP) w ramach wizyty	*TYTUŁ PROJEKTU*	FORMA WSPARCIA / WYDARZENIE/DZIAŁANIE W PROJEKCIE - W TRAKCIE KTÓREGO PRZEPROWADZONO WIZYTĘ	TERMIN NA PRZEKAZANIE IP (30 dni)	DATA WYSŁANIA IP	DATA odpowiedź Benenficjenta na 1ip	data wysłania OIP	CZY WYDANO ZALECENIA? (T/N)	DATA NA INFORMACJĘ O WDROŻENIU WYDANYCH ZALECEŃ	DATA ODPOWIEDZI NT. WDROŻENIA	CZY ZALECENIA ZOSTAJĄ UZNANE ZA WDROŻONE? (T/N)	wysokość niekwalifikowalnych	obszar - czego dotyczy niekwalifikowalny wydatek	wysokość nieprawidłowości	obszar - czego dotyczy nieprawidłowość