Załącznik 2



MINISTER FINANSÓW

*(symbol jednostki)[[1]](#footnote-1)*

**Wniosek o korektę/anulowanie decyzji ministra właściwego do spraw budżetu[[2]](#footnote-2)**

**Na podstawie:**

* art. 154 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)

oraz w związku z

* decyzją nr …….……… z dnia ………… przyznającą środki z rezerwy celowej budżetu państwa przeznaczone na realizację projektu pn. ……………………. realizowanego wramach Programu …………………….

wnioskuję o dokonanie korekty ww. decyzji w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Dział** | **Rozdział** | **Paragraf** | **Kwota  decyzji[[3]](#footnote-3)** | **Kwota  korekty (+)** | **Kwota  korekty (-)** | **Kwota decyzji   po korekcie** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |  |  |

Kwota decyzji po korekcie słownie: ….

- decyzją nr …….……… z dnia ………… przyznającą środki z rezerwy celowej budżetu środków europejskich przeznaczone na realizację projektu pn. ……………………. realizowanego wramach Programu …………………….

wnioskuję o dokonanie korekty ww. decyzji w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Dział** | **Rozdział** | **Paragraf** | **Kwota  decyzji[[4]](#footnote-4)** | **Kwota  korekty (+)** | **Kwota  korekty (-)** | **Kwota decyzji   po korekcie** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |  |  |

Kwota decyzji po korekcie słownie: ….

Jeśli wniosek o korektę/anulowanie dotyczy środków ujętych w zapewnieniu finansowania należy wskazać numer tego zapewnienia i jego ewentualnych zmian:……………

Powyższe jest wynikiem ……. (*wskazać uzasadnienie korekty)*

Osoby wyznaczone do kontaktu w przypadku potrzeby udzielenia dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnień:

u dysponenta części budżetowej: …………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, telefon, e-mail )

u beneficjentów/Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II – go stopnia)/Instytucji Pośredniczącej:

…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, telefon, e-mail).

*Dysponent części budżetowej[[5]](#footnote-5)*

…...................................................

*(podpis, pieczęć imienna, data/podpis elektroniczny)[[6]](#footnote-6)*

Akceptacja Instytucji Zarządzającej

Programem Regionalnym[[7]](#footnote-7)

..........................................................

*(podpis, pieczęć imienna, data/podpis elektroniczny)6*

Akceptacja ministra

właściwego do spraw rozwoju regionalnego

*(podpis elektroniczny)*

1. Należy podać symbol jednostki organizacyjnej przygotowującej wniosek (sygnatura pisma dysponenta, na rzecz którego mają zostać przeniesione środki, przekazującego wniosek do właściwej IZ). [↑](#footnote-ref-1)
2. **Postanowienia niniejszego załącznika stosuje się odpowiednio w przypadku wnioskowania o anulowanie decyzji ministra właściwego do spraw budżetu.** [↑](#footnote-ref-2)
3. Kwota powinna uwzględniać wszystkie dotychczasowe korekty decyzji, jeśli były dokonywane. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kwota powinna uwzględniać wszystkie dotychczasowe korekty decyzji, jeśli były dokonywane. [↑](#footnote-ref-4)
5. Imienne określenie dysponenta. [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić lub usunąć. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wypełniane w przypadku gdy wniosek dotyczy Programu Regionalnego. [↑](#footnote-ref-7)