**Λ\_1.1**

|  |
| --- |
| **ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ**  **ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**  **του Μέτρου 19, Υπομέτρου 19.2 «Στήριξη υλοποίησης δράσεων των στρατηγικών Τοπικής Ανάπτυξης με Πρωτοβουλία Τοπικών Κοινοτήτων (CLLD/LEADER)” του ΠΑΑ 2014-2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| Αρ. πρωτ. εισερχ. φακέλου πληρωμής: |  |
| Κωδικός ΣΑΕ: |  |
| ΟΤΔ περιοχής αρμοδιότητας δικαιούχου: |  |
| Υπηρεσία Αναγνώρισης και Εκκαθάρισης Φακέλου πληρωμής |  |
| Είδος παρέμβασης (Δημοσίου χαρακτήρα, Με δημόσια σύμβαση/Χωρίς Δημόσια Σύμβαση/Ιδιωτικού χαρακτήρα): |  |
| Είδος πληρωμής: | *ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ* |
| Αριθμός παρτίδας: |  |
| Αριθμός δικαιούχων: |  |
| Ποσό μειώσεων: |  |
| Ποσό κυρώσεων: |  |
| Συνολικό ποσό πληρωμής παρτίδας: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ – ΕΛΕΓΧΟΙ** | | | | |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| Ύπαρξη Κατάστασης Πληρωμής Υποχρεώσεων, με την αναγνώριση και εκκαθάριση της δαπάνης, αρμοδίως υπογεγραμμένη και σφραγισμένη |  |  | |  |
| Ύπαρξη Συγκεντρωτικής Κατάστασης Ελέγχου (Check List) Αίτησης Προκαταβολής δικαιούχου, αρμοδίως υπογεγραμμένη και σφραγισμένη |  |  | |  |
| Ύπαρξη φωτοαντιγράφου Αίτησης Προκαταβολής Δικαιούχου αρμοδίως υπογεγραμμένη και σφραγισμένη |  |  | |  |
| Ύπαρξη πρωτότυπης Εγγυητικής Επιστολής Δικαιούχου |  |  | |  |
| Ύπαρξη εντύπου παραλαβής - δέσμευσης Εγγυητικής Επιστολής δικαιούχου |  |  | |  |
| Ύπαρξη Φορολογικής Ενημερότητας |  |  | |  |
| Ύπαρξη Ασφαλιστικής Ενημερότητας |  |  | |  |
| **ΕΛΕΓΧΟΙ:** | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** | |
| Έχουν καταχωρηθεί στο ΟΠΣΑΑ τα απαραίτητα στοιχεία για την καταβολή οικονομικών ενισχύσεων |  | |  | |
| Βεβαιώνεται από την ΟΤΔ ή την ΕΥΔ ΕΠ Περιφέρειας ή την ΕΥΕ ΠΑΑ ότι για το σύνολο των δικαιούχων της παρτίδας πραγματοποιήθηκαν οι προβλεπόμενοι, από τις ενωσιακές και εθνικές διατάξεις, έλεγχοι (π.χ. διασταυρωτικοί, διοικητικοί) |  | |  | |
| Βεβαιώνεται από την ΟΤΔ ή την ΕΥΔ ΕΠ Περιφέρειας ή την ΕΥΕ ΠΑΑ η επιλεξιμότητα της δαπάνης |  | |  | |
| Ο έλεγχος διενεργήθηκε στο πλαίσιο εποπτείας και περιλαμβάνεται στο δείγμα. |  | |  | |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:.........................................................................................................................................** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ** | **Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ή**  **Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ** |
|  |  |
| *(ονοματεπώνυμο, υπογραφή,*  *κωδ. ελεγκτή, ημερομηνία)* | *(ονοματεπώνυμο, υπογραφή, ημερομηνία)* |

κωδικός τμήματος: