

F: Zawarcie Umowy następcy prawnego beneficjenta o przyznanie pomocy

		Weryfikujący			Sprawdzający*			Zatwierdzający		
		TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D
1.	Czy następca prawny beneficjenta ubiegający się o przyznanie pomocy stawiał się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.1	Czy zaistniała konieczność wyznaczenia kolejnego terminu do zawarcia umowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Czy następca prawny beneficjenta ubiegający się o przyznanie pomocy stawiał się w nowym wyznaczonym terminie do zawarcia umowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy do zawarcia umowy stawily się osoby upoważnione do jej podpisania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy następca prawny beneficjenta ubiegający się o przyznanie pomocy podpisał i złożył weksel in blanco oraz deklarację wekslową?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data zawarcia umowy następcy prawnego beneficjenta o przyznanie pomocy/...../20.....	
Data wysłania umowy do ARiMR/Data wprowadzenia do systemu danych dot. zawarcia umowy/...../20..../...../20.....

Zweryfikował: <i>Imię i nazwisko Weryfikującego</i> <i>Data i podpis</i>	
/...../20.....
Sprawdził: <i>Imię i nazwisko Sprawdzającego</i> <i>Data i podpis</i>	
/...../20.....
Zatwierdził: <i>Imię i nazwisko Zatwierdzającego</i> <i>Data i podpis</i>	
/...../20.....

*Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym:

Uwagi: