

Nazwa Zarządu Województwa\*\*

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

....., dnia .....

**P-4/449**

Imię i nazwisko/Nazwa Beneficjenta\*

Znak sprawy:

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

### WEZWANIE DO ZWROTU ŚRODKÓW

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 25 stycznia 2017 r. w sprawie warunków i trybu udzielania i rozliczania zaliczek oraz zakresu i terminów składania wniosków o płatność w ramach programu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (Dz. U. 2017, poz. 189), art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 10.07.2015r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (Dz.U. 2015 r., poz. 1358 oraz z 2016 r. poz. 1203 i 1948), oraz art. 207 ust. 1, 2 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.), wzywa się ..... (nazwa Beneficjenta), zgodnie z umową o dofinansowanie ..... nr ..... z dnia ..... dotyczącą operacji .....,  
tytuł operacji

- 1) do zwrotu środków wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem/wykorzystanych z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184/ pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości,\* lub
  - 2) do zwrotu środków wypłaconych na zaliczkę, lub
  - 3) do zwrotu odsetek bankowych zgromadzonych na rachunku bankowym przeznaczonym wyłącznie do obsługi zaliczki, lub
  - 4) wyrażenia zgody na pomniejszenie kolejnych płatności (załącznik do niniejszego wezwania P-1A/449\*\*\*);
- w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego wezwania.

### Uzasadnienie

.....  
.....

W związku z powyższym, należy dokonać zwrotu środków publicznych w wysokości ..... zł. (słownie: .....)  
w tym\*:

- 1) środki wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem/wykorzystane z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184/ pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości,\* w wys: ..... wraz z odsetkami;

- 2) kwota nierozliczonej zaliczki w wys: .... wraz z odsetkami;
- 3) odsetki doliczone do rachunku przez bank od dnia..... do dnia....

na rachunek bankowy ARiMR o numerze 57 1010 1010 0088 2014 9930 0000.

W przypadku nie wyrażenia zgody na pomniejszenie kolejnych płatności lub niezwrócenia środków w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego wezwania zostanie wszczęte postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji administracyjnej określającej kwotę przypadającą do zwrotu (wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem/ wykorzystaną z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184/pobraną nienależnie lub w nadmiernej wysokości/ kwotę nierozliczonej zaliczki/ odsetki doliczone do rachunku przez bank\*).

Dowód wpłaty, który należy dostarczyć niezwłocznie po dokonaniu wpłaty do siedziby Zarządu Województwa, powinien zawierać m.in. dane: nr zawartej umowy o dofinansowanie, nazwę Beneficjenta. .

\*niepotrzebne usunąć

\*\* należy wpisać nazwę podmiotu wdrażającego

\*\*\* należy uwzględnić w przypadku gdy Beneficjentowi pomoc zostanie wypłacona w transzach

Sprawę prowadzi .....

Nr telefonu ..... adres e-mail .....