|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ……/ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ** |  | eu_flag_2colors**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ** |
| Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Προγράμματος «…………» ή Διαχειριστική Αρχή Προγράμματος ΕΣΠΑ–ΔΑΜ ή Ενδιάμεσος Φορέας  Ταχ. Δ/νση:  Ταχ. Κώδικας:  Πληροφορίες:  Τηλέφωνο:  Email: |  | Ημερομηνία…..  Α.Π.: |

**Απόφαση ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ οργανου Επαλήθευσης**

**(πραξεισ πλην ΚΕ)**

Έχοντας υπόψη:

1. Το Νόμο 4914/2022 σχετικά με τη διαχείριση, τον έλεγχο και την εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2021-2027 και ειδικότερα τα άρθρα 39 και 34 αυτού (Α 61),
2. την Υπουργική Απόφαση 114947/29-11-2022 (Β’ 6132) «Εθνικοί κανόνες επιλεξιμότητας δαπανών για τα προγράμματα του ΕΣΠΑ 2021-2027».
3. την Υπουργική Απόφαση … ………… (Β.. ) με την οποία συστάθηκε/αναδιαρθρώθηκε η Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης ……………… του Ε.Π. «…………………………………….»,
4. της υπ. αριθμ. ………… Υπουργική Απόφαση Ορισμού της/ του …………………… ως Ενδιάμεσου Φορέα του Προγράμματος «…………….…….» και ανάθεσης καθηκόντων της Διαχειριστικής Αρχής «……………………» για τη διαχείριση πράξεων ………… *[εφόσον έχει ορισθεί ΕΦ]*
5. Την με αρ. πρωτ. ………………….. Απόφαση Ένταξης της Πράξης στο Πρόγραμμα «……………………..», καθώς και την(ις) με αρ. πρωτ. …………….. τροποποίηση(εις) αυτής,
6. Το με αρ. πρωτ. ……………..εγκεκριμένο πρόγραμμα των επιτόπιων επαληθεύσεων του …. εξαμήνου του έτους ………..
7. Την ανάγκη διενέργειας έκτακτης επιτόπιας επιθεώρησης, λόγω α)…………………….., β)………….., γ)…………….. *[συμπληρώνεται στην περίπτωση που αυτή απαιτείται]*

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

1. Τη σύσταση Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης για τη διενέργεια επιτόπιας επαλήθευσης στην πράξη «……………………….», με κωδικό ΟΠΣ ………….. και δικαιούχο …………….., η οποία έχει ενταχθεί στο Πρόγραμμα «…………………………..».

Ειδικότερα, η επιτόπια επαλήθευση αφορά το:

Υποέργο 1: «…………………………………………………….»

Υποέργο 2: «…………………………………………………….»

……………………………

1. Μέλη του Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης ορίζονται οι εξής:

* Ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, Μονάδα Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης,
* Ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, Μονάδα Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης,
* …………………………

Συντονιστής του Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης ορίζεται ο/η …………………………………….

Το Όργανο Επιτόπιας Επαλήθευσης υποστηρίζεται από τον/ους ……………………………… (ονοματεπώνυμο/α) εξωτερικό/ούς εμπειρογνώμονα(ες) *[συμπληρώνεται εφόσον υπάρχουν]*

1. Η επιτόπια επαλήθευση θα διενεργηθεί από ……………… (ΗΗ/Μ/ΕΕΕΕ) έως ……………… (ΗΗ/Μ/ΕΕ), σύμφωνα με το παρακάτω χρονοδιάγραμμα:

από ……………… έως …………………… στην έδρα του δικαιούχου/φορέα ………………………….

ή/και

από ……………… έως …………………… στον τόπο υλοποίησης του/ων υποέργου/ων *[εφόσον το φυσικό αντικείμενο του υποέργου δεν είναι δυνατόν να επαληθευθεί στην έδρα του δικαιούχου]*

1. Το έργο του Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης είναι η επιβεβαίωση:

* της υλοποίησης του φυσικού αντικειμένου της πράξης/υποέργων,
* της ακρίβειας και ορθότητας των πληροφοριών που παρέχει ο δικαιούχος σχετικά με τη φυσική και οικονομική πρόοδο των υποέργων και της πράξης, περιλαμβανομένων των δεικτών,
* της τήρησης των απαιτούμενων μέτρων προβολής και επικοινωνίας

1. Το Όργανο Επιτόπιας Επαλήθευσης θα ολοκληρώσει το έργο του με τη σύνταξη Έκθεσης Επιτόπιας Επαλήθευσης.

**Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η της ΔΑ/ΕΦ**

…………………………………………

**Εσωτερική διανομή:**

* Γραφείο Γενικού/Ειδικού Γραμματέα/Περιφερειάρχη ή αρμόδιου οργάνου του Ενδιάμεσου Φορέα
* Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Προγράμματος «……………………» ή Ενδιάμεσος Φορέας ………………….

**Κοινοποίηση:**

* Μέλη του Οργάνου Επιτόπιας Επαλήθευσης