## Κατάλογος Ελέγχου Εξουσιοδότησης Επαληθευτή Πρωτοβάθμιου Ελέγχου

#### Δραστηριότητα

|  |  |
| --- | --- |
| Έργο |  |
| Ακρώνυμο |  |
| Άξονας/Μέτρο |  |

#### Εταίρος

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα ατόμου επικοινωνίας |  |
| Τμήμα |  |
| Οργανισμός |  |
| Διεύθυνση |  |
| Τηλέφωνο |  |
| Τηλεομοιότυπο |  |
| e-mail |  |
| Ρόλος στο έργο (Κύριος Δικαιούχος (Επικεφαλής Εταίρος) ή Δικαιούχος (Εταίρος); |  |

#### Υπεύθυνος Επαληθευτής (Συνέταιρος)

|  |  |
| --- | --- |
| Οργανισμός |  |
| Όνομα ελεγκτή |  |
| Θέση στον οργανισμό |  |
| Μονάδα/Τμήμα |  |
| Επαγγελματική πείρα (χρόνια) |  |
| Εγγεγραμμένο Ελεγκτικό Γραφείο ΑΔΕΕλΕπ | * **Ναι**, Αρ. Εγγραφής …………… * **Όχι** |
| Εγγεγραμμένος νόμιμος Ελεγκτής ΑΔΕΕλΕπ | * **Ναι**, Αρ. Εγγραφής …………… * **Όχι** |
| Διεύθυνση |  |
| Τηλέφωνο |  |
| Τηλεομοιότυπο |  |
| e-mail |  |

#### Υπεύθυνος Ομάδας Επαλήθευσης (Manager/ Supervisor) *(εάν εφαρμόζεται)*

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα ελεγκτή |  |
| Θέση στον οργανισμό |  |
| Μονάδα/Τμήμα |  |
| Επαγγελματική πείρα (χρόνια) |  |
| Επαγγελματικός τίτλος (*επισύναψη αντιγράφου*) |  |
| Τηλέφωνο |  |
| e-mail |  |

#### Ομάδα Επαλήθευσης *(Να συμπληρωθεί για το κάθε άτομο της ομάδας ξεχωριστά)*

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα |  |
| Τίτλος |  |
| Μονάδα/Τμήμα |  |
| Επαγγελματική πείρα (χρόνια) |  |
| Επαγγελματικός τίτλος (*επισύναψη αντιγράφου σε περίπτωση που εφαρμόζεται*) |  |
| Τηλέφωνο |  |
| e-mail |  |

#### Βάση εργασίας

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Οι υπηρεσίες ελέγχου εξασφαλίζονται με τον Επαληθευτή μέσω σύμβασης παροχής υπηρεσιών; |  |
| 1. Ποια είναι η βάση για τη διενέργεια του ελέγχου; Συμβόλαιο παροχής υπηρεσιών, πληρεξούσιο, άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε και επισυνάψετε αντίγραφο ή προσχέδιο της σύμβασης παροχής υπηρεσιών) |  |
| 1. Τηρήθηκαν οι διαδικασίες δημοσίων συμβάσεων σύμφωνα με τους σχετικούς κανονισμούς και τους κανόνες του προγράμματος; |  |

#### Επαγγελματικά προσόντα και επάρκεια

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Παρακαλώ περιγράψτε τα επαγγελματικά προσόντα και γνώσεις του Επαληθευτή για τη διενέργεια ελέγχων (π.χ. εμπειρία, εκπαίδευση, σπουδές κτλ). |  |
| 1. Παρακαλώ περιγράψτε τα επαγγελματικά προσόντα και γνώσεις του Επαληθευτή σε σχέση με τη διενέργεια ελέγχων σε συγχρηματοδοτούμενα από τα Ευρωπαϊκά ταμεία έργα (συγκεκριμένα από τα Διαρθρωτικά Ταμεία και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης) παρέχοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά (π.χ. εμπειρία, εκπαίδευση, σπουδές κτλ). |  |
| 1. Ο Επαληθευτής έχει επάρκεια γνώσης της Αγγλικής και Ελληνικής γλώσσας έτσι ώστε να μπορεί να διαβάζει και να καταλαβαίνει όλα τα σχετικά έγγραφα;   *Αν η απάντηση είναι «όχι», μπορεί να διαβεβαιωθεί ότι όλα τα απαραίτητα έγγραφα (συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας με την Κοινή Γραμματεία του Προγράμματος INTERREG V-A Ελλάδα-Κύπρος 2014-2020 ή με άλλους επαληθευτές, κτλ.) θα μεταφράζονται;* |  |

#### Ανεξαρτησία

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ο Επαληθευτής ακολουθεί κάποιο κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας ή άλλους κανόνες που καθορίζουν τη λειτουργία και ανεξαρτησία του/της; |  |
| 1. Ο Επαληθευτής υπάγεται σε μονάδα/οργανισμό επαγγελματικά ανεξάρτητο από τη μονάδα που χειρίζεται τις δραστηριότητες και τα οικονομικά (λογιστικά, υπολογισμούς μισθών και εντολές πληρωμών) του υπό αξιολόγηση έργου στα πλαίσια του Προγράμματος INTERREG V-A Ελλάδα-Κύπρος 2014-2020.   Μπορείτε να βεβαιώσετε ότι ο οργανισμός/μονάδα στην οποία υπάγεται ο Επαληθευτής δεν εμπλέκεται   * στην έγκριση/ επιλογή των έργων * στις δράσεις του έργου (συμπεριλαμβανομένου της υπογραφής της έκθεσης προόδου ως εταίρος) * στα οικονομικά του έργου (λογιστικά και εντολές πληρωμής); |  |
| 1. Μπορείτε να επιβεβαιώσετε για σκοπούς ελέγχου του συγκεκριμένου έργου στα πλαίσια του Προγράμματος INTERREG V-A Ελλάδα-Κύπρος 2014-2020 ότι δεν υπάρχει συγγένεια εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μεταξύ του Επαληθευτή και υπαλλήλων/διευθυντών της μονάδας που είναι υπεύθυνη για τις δράσεις και τα οικονομικά του έργου; |  |
| 1. Ο Επαληθευτής έχει ανεξάρτητη κρίση, δηλαδή δε νιώθει εξαρτημένος από την υπό έλεγχο οντότητα/μονάδα που υλοποιεί το έργο στα πλαίσια του Προγράμματος ΕΕΣ INTERREG V-A Ελλάδα-Κύπρος 2014-2020, με άλλους τρόπους εκτός από αυτούς που έχουν ήδη αναφερθεί; |  |
| 1. Ο Επαληθευτής είναι ο νόμιμος ελεγκτής του Εταίρου;  * Ναι * Όχι   *Αν ναι, παρακαλώ περιγράψτε τις διασφαλίσεις που υιοθετήθηκαν για αποτροπή απειλών της ανεξαρτησίας.* |  |

#### Στοιχεία σε σχέση με Εκπαίδευση/ Εργαστήρια

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ο Επαληθευτής βεβαιώνει (με την επισύναψη σχετικών πιστοποιητικών παρακολούθησης) ότι ο ίδιος/α ή/και η Ομάδα Επαλήθευσης ή/και ο Υπεύθυνος Ομάδας Επαλήθευσης (αν εφαρμόζεται):   α. έχει παρακολουθήσει, ή  β. θα παρακολουθήσει το αργότερο πριν την υποβολή της πρώτης αίτησης πληρωμής από τον εταίρο  εκπαιδεύσεις / σεμινάρια / εργαστήρια που διοργανώθηκαν από τη Γενική Διεύθυνση Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, Συντονισμού και Ανάπτυξης (ΓΔ ΕΠΣΑ), την Αρχή Εξουσιοδότησης (ΔΕΠ) ή/και τις Αρχές του Προγράμματος που καλύπτουν τις απαιτήσεις σε σχέση με διοικητικές και επιτόπιες επαληθεύσεις του συγκεκριμένου έργου\*. |  |

\* Σημειώνεται στις περιπτώσεις που παρατηρείται μη συμμετοχή των εξακριβωτών στις πιο πάνω εκπαιδεύσεις, η εξουσιοδότηση του Επαληθευτή δύναται να αναστέλλεται/ μην εκδίδεται.

#### Υπογραφές

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή εταίρου και σφραγίδα | Υπογραφή Επαληθευτή και σφραγίδα |
|  |  |
| Τόπος Ημερομηνία | Τόπος Ημερομηνία |

Παρακαλώ αποστείλετε το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο επισυνάπτοντας όλα τα απαραίτητα αποδεικτικά (οργανόγραμμα, και άλλα σχετικά έγγραφα) στην ακόλουθη διεύθυνση:

*Διεύθυνσης Επαληθεύσεων και Πιστοποίησης*

*Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας*

*Γωνία Μιχαήλ Καραολή και Γρηγόρη Αυξεντίου*

*1441 Λευκωσία, Κύπρος*

*Άτομο επικοινωνίας: Μαρία Παπίρη, mpapiri@treasury.gov.cy, τηλ.: 0035722602322*

*vcd@treasury.gov.cy*

*www.treasury.gov.cy*