**ANEXO 3**

**ACTA DE VERIFICACIÓN SOBRE EL TERRENO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Identificación del proyecto y del beneficiario** | |
| **Código** | [Código del proyecto] |
| **Título** | [Título del proyecto] |
| **Área cooperación** | [Área de cooperación en la que se desarrolla el proyecto] |
| **Beneficiario** | [Denominación oficial de la entidad beneficiaria] |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Identificación de la visita** | |
| **Nº Acta** | [1, si fuera la primera visita realizada] |
| **Fecha de visita** | [DD/MM/AAAA] |
| **Lugar de la visita** | [Dirección completa] |
| **Validación Nº** | [Identificar Validaciones del Beneficiario objeto del Control] |
| **Visitas anteriores** | [Fecha y lugar de anteriores verificaciones (si procede)] |
| **Auditor** | [Nombre y apellidos] – [Entidad] |
| **Personas entrevistadas** | [Nombre y apellidos de las personas y su relación con el proyecto] |

**3. Verificación sobre el terreno**

1. **Situación del beneficiario**: ¿Ha verificado cambios (jurídicos, financieros, técnicos, etc…) en relación con la organización de la estructura del organismo beneficiario, que pudieran afectar a las condiciones de realización de la operación financiada?

SÍ

NO

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los impactos sobre la operación?

1. **Conformidad con la operación**: El contenido de la operación y las modalidades de ejecución son adecuadas con los compromisos y obligaciones que se han asumido en el Acuerdo AG-BP, Formulario de Candidatura, etc?

Con el calendario de ejecución (fecha de inicio/ final de la operación)

Con la localización de la operación

Con las actividades realizadas (inversión en equipos, infraestructura… en caso de gasto material; documentación justificativa, en caso de gasto inmaterial).

Con los medios técnicos, administrativos y humanos.

Con la durabilidad de las operaciones

Otros

Si la respuesta es negativa, por favor, indíquense las diferencias constatadas y, en su caso, su justificación:

Si se ha realizado una Visita sobre el terreno anterior: ¿Se han llevado a cabo las acciones correctoras que, en su caso, fueron propuestas?

SÍ

NO

¿Han permitido dichas medidas subsanar las deficiencias encontradas?

SÍ

NO

Por favor, explíquese el procedimiento:

1. ¿El organismo beneficiario alcanza los **datos relativos a los indicadores** fijados en el Formulario de Candidatura?
2. Indicar las medidas adoptadas para **asegurar el seguimiento y la pista de auditoría** de los gastos elegibles:

Relación de facturas y/o documentos contables en formato electrónico

Puesta en marcha de un sistema de contabilidad diferenciado o un código contable adecuado

Existencia de procedimientos que garanticen la disponibilidad de todos los documentos y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada

Otros

Estas medidas, ¿son suficientes?

SÍ

NO

Por favor, indíquese si se han adoptado otras medidas:

1. En relación a las **obligaciones de publicidad**: ¿Se han cumplido dichas obligaciones?

SÍ

NO

¿Son suficientes?

SÍ

NO

Medidas de publicidad que se han llevado a cabo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Descripción de la verificación realizada sobre el terreno** | | | | |
| **Actividad** | [Actividad del proyecto objeto de la verificación sobre el terreno] | | | |
| **Gasto verificado** | [Importe en €] | | | |
| **Relación de verificaciones efectuadas** | | | | |
| **Descripción de la verificación** | | **Estado \*** | | |
| **C** | **D** | **MC** |
| [Breve descripción de la verificación efectuada] | |  |  |  |
| *[Agregar tantas filas como sean necesarias en función de las distintas verificaciones efectuadas]* | | *[Marcar con “X”]* | | |
|  | | | | |
| **Actividad** | *[Agregar tantas actividades como sean necesarias]* | | | |
| **Gasto verificado** | [Importe en € (si procede)] | | | |
| **Relación de verificaciones efectuadas** | | | | |
| **Descripción de la verificación efectuada** | | **Estado \*** | | |
| **C** | **D** | **MC** |
| [Breve descripción de la verificación efectuada] | |  |  |  |
| *[Agregar tantas filas como sean necesarias en función de las distintas verificaciones efectuadas]* | | *[Marcar con “X”]* | | |

(\*) Estado de la verificación: C – Conforme; D – Disconforme; MC – Requiere medidas correctoras

**4. Observaciones al resultado de la Visita y recomendaciones**

Conformidad

Disconformidad (con el Acuerdo AG-BP, la normativa aplicable… )

¿Debe plantearse una posible desprogramación?

SÍ

NO

Conformidad con reservas (conformidad sujeta al cumplimiento de medidas correctoras)

¿Las diferencias detectadas alteran los objetivos fijados?

SÍ

NO

¿Cuáles son las deficiencias de la operación sobre las cuales deben tomarse las medidas correctoras propuestas? (por ejemplo, obligaciones de publicidad, sistemas de gestión, sistema de contabilidad, pista de auditoría, etc….)

Recomendaciones /medidas propuestas y calendario para su cumplimiento:

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha y firma del responsable del control** | **Fecha y firma del representante del Organismo beneficiario** |