**ANEXO 3**

**ATA DE VERIFICAÇÃO NO TERRENO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Identificação do projeto e do beneficiário** | |
| **Código** | [Código do projeto] |
| **Título** | [Título do projeto] |
| **Área de cooperação** | [Área de cooperação na qual o projeto se desenvolve] |
| **Beneficiário** | [Denominação oficial da entidade beneficiária] |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Identificação da visita** | |
| **Nº da Ata** | [1, caso seja a primeira visita] |
| **Data de visita** | [DD/MM/AAAA] |
| **Local da visita** | [Morada completa] |
| **Nº da Validação** | [Identificar as validações do beneficiário sujeitas a controlo] |
| **Visitas anteriores** | [Data e local das verificações anteriores (se aplicável)] |
| **Auditor** | [Nome e apelido] – [Entidade] |
| **Pessoas entrevistadas** | [Nome e apelido das pessoas e sua relação com o projeto] |

**3. Verificação no terreno**

1. **Situação do beneficiário**: Verificam-se alterações (jurídicas, financeiras, técnicas, entre outras) relativamente à organização da estrutura do organismo do beneficiário que possam afetar as condições de realização da operação financiada?

SIM

NÃO

Em caso afirmativo, quais os impactos na operação?

1. **Conformidade com a operaç**ã**o**: O conteúdo da operação e as modalidades de execução adequam-se aos compromissos e obrigações assumidas no Acordo AG-BP, Formulário de Candidatura, etc?

Com o calendário de execução (data de início/ fim da operação).

Com a localização da operação.

Com as atividades realizadas (investimento em equipamentos, infraestructura, em despesa material, documentação justificada, caso se verifique despesa imaterial).

Com os meios técnicos, administrativos e humanos.

Com a duração das operações.

Outros.

Caso a resposta seja negativa, por favor, indique as diferenças constatadas e, nessa situação, justifique:

Caso tenha havido uma visita ao terreno anteriormente, as ações de correção sugeridas foram executadas?

SIM

NÃO

Tais medidas permitiram solucionar as deficiências encontradas?

SIM

NÃO

Por favor, explique o procedimento:

1. O organismo beneficiário alcançou os **dados relativos aos indicadores** definidos no Formulário de Candidatura?
2. Indicar as medidas adotadas para **assegurar o seguimento e a pista de auditoria** das despesas elegíveis:

Faturas e/ou documentos contabilísticos em formato eletrónico.

Lançamento de um sistema de contabilidade diferenciado ou uma codificação contabilística adequada.

Existência de procedimentos que garantam a disponibilidade de todos os documentos e as auditorias necessárias para contar com uma pista de auditoria apropriada.

Outros.

São estas medidas suficientes?

SIM

NÃO

Por favor, indique se foram adotadas outras medidas:

1. Cumpriram as obrigações relativamente à publicidade e comunicação?

SIM

NÃO

Consideram-se suficientes?

SIM

NÃO

Ações publicitárias desenvolvidas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Descrição da verificação realizada sobre o terreno** | | | | |
| **Atividade** | [Atividade do projeto sujeito a verificação sobre o terreno] | | | |
| **Despesas verificadas** | [Montante em €] | | | |
| **Relação das verificações realizadas** | | | | |
| **Descrição da verificação** | | **Estado \*** | | |
| **S** | **NS** | **MC** |
| [Descrição sucinta da verificação efetuada] | |  |  |  |
| *[Adicione as linhas necessárias, dependendo das diferentes verificações realizadas]* | | *[Assinalar com um “X”]* | | |
|  | | | | |
| **Atividade** | *[Adicionar as atividades necessárias]* | | | |
| **Despesa verificada** | [Montante em € (se aplicável)] | | | |
| **Relação das verificações realizadas** | | | | |
| **Descrição da verificação efetuada** | | **Estado \*** | | |
| **S** | **NS** | **MC** |
| [Descrição sucinta da verificação efetuada] | |  |  |  |
| *[Adicione as linhas necessárias, dependendo das diferentes verificações realizadas]* | | *[Assinalar com um “X”]* | | |

(\*) Estado da verificação: S – Satisfatório; NS – Não satisfatório; MC – Requere medidas de correção

**4. Observações sobre o resultado da visita e recomendações**

Satisfatório

Não satisfatório (com o Acordo AG-BP, o regulamento aplicável…)

Deve considerar-se uma possível desprogramação?

SIM

NÃO

Satisfaz com reservas (cumprimento sujeito a cumprimento de medidas corretivas)

As diferenças detetadas alteram os objetivos definidos ?

SIM

NÃO

Quais as deficiências da operação sobre as quais devem ser tomadas as medidas de correção propostas? (por exemplo, obrigações publicitárias, sistemas de gestão, sistema de contabilidade, pista de auditoria, etc.)

Recomendações /medidas propostas e calendário para cumprimento:

|  |  |
| --- | --- |
| **Data e assinatura do responsável pelo controlo** | **Data e assinatura do representante do organismo beneficiário** |