ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

**ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

**ΣΕ ΑΠΟΡΟΥΣ ΕΤΟΥΣ…..**

**Περιφέρεια:…………………………………..………….**

**Περιφερειακή Ενότητα: ……………………………………**

**Γ/Δ:………………………………………………………….**

**Δ/νση.:………………………..…………………………….**

###### ΕΚΘΕΣΗ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

**ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ**

Στις ………………………….. *(αριθμός)* αιτήσεις συμμετοχής υποψήφιων τελικών δικαιούχων στο συγχρηματοδοτούμενο από την ΕΕ πρόγραμμα Δωρεάν Διανομής τροφίμων στους απόρους της χώρας έτους ………. που υποβλήθηκαν στην περιφέρεια αρμοδιότητάς μας, μέσω των επιλέξιμων φορέων εκπροσώπησης, πραγματοποιήθηκαν οι προβλεπόμενοι έλεγχοι και κρίθηκαν ως επιλέξιμες …………… *(αριθμός)* αιτήσεων.

Ποσοστό έγκρισης επιλεξιμότητας αιτήσεων τελικών δικαιούχων: ………%.

Κατά τον έλεγχο:

* πιστοποιήθηκε η ορθότητα, και πληρότητα των δικαιολογητικών των τελικών δικαιούχων επί του συνόλου των αιτήσεων συμμετοχής στην περιφέρεια αρμοδιότητας μας

Ναι □ Όχι □

* πιστοποιήθηκε η πλήρωση του κριτηρίου επιλεξιμότητας των τελικών δικαιούχων, κατόπιν των αποτελεσμάτων του ελέγχου βάσει των οικονομικών στοιχείων που τηρούνται στο ΟΠΣ Φορολογίας Εισοδήματος Φυσικών Προσώπων (άρθρο 6, της υπ αριθμ…………………………..ΚΥΑ)
* Ναι □ Όχι □

Κύριοι λόγοι απόρριψης: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………

Λοιπά στοιχεία και παρατηρήσεις της αρμόδιας υπηρεσίας/ επιτροπής ελέγχου:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………

Συνημμένα σας διαβιβάζουμε τον οριστικό πίνακα τελικών δικαιούχων (έντυπη και ηλεκτρονική μορφή) της Περιφερειακής μας Ενότητας.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Επιτροπή Ελεγκτές:** | Ημερομηνία | **Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ** |
| **1.** | …../…../…… | **Θεωρήθηκε** |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ)** |  | **(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ,**  **ΣΦΡΑΓΙΔΑ)** |