

Warszawa, dnia 11 lutego 2015 r.

Poz. 206

**OBWIESZCZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 6 lutego 2015 r.

o sprostowaniu błędów

Na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 197, poz. 1172 i Nr 232, poz. 1378) prostuje się następujące błędy:

- 1) w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie płatności w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich oraz przekazywania informacji dotyczących tych płatności (Dz. U. poz. 1932) załącznik nr 1 powinien mieć brzmienie określone w załączniku do obwieszczenia;
- 2) tytuł rozporządzenia Ministra Finansów zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu przesyłania deklaracji i podań oraz rodzajów podpisu elektronicznego, którymi powinny być opatrzone, ogłoszonego w Dz. U. z 2014 r. poz. 1971, powinien mieć brzmienie:

„Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 19 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu przesyłania deklaracji i podań oraz rodzajów podpisu elektronicznego, którymi powinny być opatrzone”.

Prezes Rady Ministrów: *E. Kopacz*

Załącznik do obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 6 lutego 2015 r. (poz. 206)

WZÓR

Zlecenie płatności, o którym mowa w § 3 ust. 1a rozporządzenia		
Dane Zleceniodawcy	adres:	Rodzaj wniosku*
		Nazwa programu*
		Fundusz*
		Numer zlecenia
		Data rejestracji
		Wprowadzający
		Imię i nazwisko wprowadzającego
		Instytucja
		Miejscowość
		Ulica
		Nr domu
		Nr lokalu
		Kod pocztowy
		Poczta
		Numer telefonu
		Faks
		Adres e-mail
Dane Beneficjenta/ Odbiorcy	adres Beneficjenta:	Nazwa programu
		Fundusz
		Czy Beneficjent posiada NIP polski*
		NIP/PESEL Beneficjenta*
		PESEL Beneficjenta
		Nazwa Beneficjenta*
		Miejscowość*
		Ulica*
		Nr domu*
		Nr lokalu
		Kod pocztowy*
		Poczta
		Numer telefonu
		Faks
		Numer ID
		Sektor Beneficjenta*
		Czy Beneficjent jest państwową jednostką budżetową?*
		Czy Beneficjent jest Odbiorcą?*
		Czy Odbiorca posiada NIP polski*
		NIP/PESEL Odbiorcy*
		PESEL Odbiorcy
		Nazwa Odbiorcy*
	adres Odbiorcy:	Miejscowość*
		Ulica*
		Nr domu*
		Nr lokalu
		Kod pocztowy*
	Poczta	
	Numer telefonu	
	Faks	
	Adres e-mail	

Projekt/Umowa/Wniosek	Nazwa programu	<input type="text"/>		
	Fundusz	<input type="text"/>		
	Priorytet/Oś priorytetowa/Obszar tematyczny*	<input type="text"/>		
	Działanie/Obszar tematyczny/Środek/Obszar programowy*	<input type="text"/>		
	Poddziałanie/Cele*	<input type="text"/>		
	Województwo – symbol w numerze projektu*	<input type="text"/>		
	Numer projektu/Operacji/Projektu kwalifikowalnego*	<input type="text"/>		
	Numer umowy*	<input type="text"/>		
	Data umowy/ aneksu*	<input type="text"/>		
	Numer wniosku o płatność	<input type="text"/>		
Dane płatności/Klasyfikacja	Nazwa programu	<input type="text"/>		
	Rodzaj wniosku	<input type="text"/>		
	Fundusz	<input type="text"/>		
	Numer rachunku*	<input type="text"/>		
	Kwota płatności*	<input type="text"/>		
	Tytuł płatności*	<input type="text"/>		
	Rodzaj płatności*	<input type="text"/>		
	Część budżetowa*	<input type="text"/>		
	Podczęść budżetowa*	<input type="text"/>		
	Dysponent	<input type="text"/>		
	Źródło finansowania*	<input type="text"/>		
	Klasyfikacja budżetowa*	Rozdział	Paragraf	nr decyzji MF w sprawie rezerwy celowej
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oświadczenie	Nazwa programu	<input type="text"/>		
	Fundusz	<input type="text"/>		
	Oświadczenie*	Potwierdzam, że posiadam pisemną zgodę Dysponenta części budżetowej na dokonanie płatności <input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie		
	Czy skopiować dane wniosku?*	<input type="text"/>		
	Komentarz	<input type="text"/>		

- pole wypełniane automatycznie

* - pole wymagane

**OBJAŚNIENIA DO WYPEŁNIANIA ZLECENIA PŁATNOŚCI, O KTÓRYM MOWA
W § 3 UST. 1A ROZPORZĄDZENIA, W POSTACI ELEKTRONICZNEJ**

LP.	NAZWA POLA	OPIS	UWAGI
1. Dane Zleceniodawcy	Rodzaj wniosku	U – środki unijne K – krajowe współfinansowanie	Pole wymagane
	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Nazwa programu unijnego, z którego jest realizowany projekt + Europejski Fundusz Morski i Rybacki
	Fundusz	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Jeżeli jest tylko jeden fundusz, pole wypełniane automatycznie
	Numer zlecenia	Kolejny numer w danym roku oraz systemowy wyróżnik Perspektywy finansowej	Pole wypełniane automatycznie
	Data rejestracji		Pole wypełniane automatycznie
	Wprowadzający	Login wprowadzającego	Pole wypełniane automatycznie
	Imię i nazwisko wprowadzającego		Pole wypełniane automatycznie
	Instytucja		Pole wypełniane automatycznie
	Miejscowość		Pole wypełniane automatycznie
	Ulica		Pole wypełniane automatycznie
	Nr domu		Pole wypełniane automatycznie
	Nr lokalu		Pole wypełniane automatycznie
	Kod pocztowy		Pole wypełniane automatycznie
	Poczta		Pole wypełniane automatycznie
	Numer telefonu		Pole wypełniane automatycznie
Faks		Pole wypełniane automatycznie	
Adres e-mail		Pole wypełniane automatycznie	
2. Dane Beneficjenta/Odbiorcy	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Fundusz	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Czy Beneficjent posiada NIP polski?	Tak/Nie	Pole wymagane (chodzi o numer NIP będący polskim identyfikatorem podatkowym)
	NIP/PESEL Beneficjenta	Pole dla NIP walidowane według obowiązującego algorytmu	Pole wymagane (w zleceniu PO Rybactwo i Morze pole wymagane, jeżeli niewypełnione jest pole PESEL Beneficjenta). Jeżeli Beneficjent posiada NIP zagraniczny lub tylko numer PESEL, możliwy jest wpis poza obowiązującym algorytmem, po uprzednim odznaczeniu pola „Czy Beneficjent posiada NIP polski?”
	PESEL Beneficjenta	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu PO Rybactwo i Morze
	Nazwa Beneficjenta		Pole wymagane
	Miejscowość		Pole wymagane
	Ulica		Pole wymagane
	Nr domu		Pole wymagane
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy		Pole wymagane
	Poczta		
	Numer telefonu		
Faks			
Numer ID	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu PO Rybactwo i Morze	

	Sektor Beneficjenta	P – prywatny S – samorząd A – administracja państwowa	Pole wymagane. Do wybrania jedna z wartości
	Czy Beneficjent jest państwową jednostką budżetową?	Tak/Nie	Pole wymagane. Do wypełnienia jedynie w przypadku sektora „administracja państwowa”
	Czy Beneficjent jest Odbiorcą?	Tak/Nie	Pole wymagane. Jeśli tak, to dane Beneficjenta kopiowane są do danych Odbiorcy
	Czy Odbiorca posiada NIP polski?	Tak/Nie	Pole wymagane (chodzi o numer NIP będący polskim identyfikatorem podatkowym)
	NIP/PESEL Odbiorcy	Pole dla NIP walidowane według obowiązującego algorytmu	Pole wymagane (w zleceniu PO Rybactwo i Morze pole wymagane, jeżeli niewypełnione jest pole PESEL Odbiorcy). Jeżeli Odbiorca posiada NIP zagraniczny lub tylko numer PESEL, możliwy jest wpis poza obowiązującym algorytmem, po uprzednim odznaczeniu pola „Czy Odbiorca posiada NIP polski?”
	PESEL Odbiorcy	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu PO Rybactwo i Morze
	Nazwa Odbiorcy	Odbiorca, na rzecz którego powinna zostać dokonana płatność	Pole wymagane
	Miejscowość		Pole wymagane
	Ulica		Pole wymagane
	Nr domu		Pole wymagane
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy		Pole wymagane
	Poczta		
	Numer telefonu		
	Faks		
	Adres e-mail		
3. Projekt/Umowa/Wniosek	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Fundusz	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Priorytet/Oś priorytetowa/Obszar tematyczny	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Możliwe do wybrania mogą być jedynie pozycje zgodne z wcześniejszym wyborem
	Działanie/Obszar tematyczny/Środek/Obszar programowy	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Możliwe do wybrania mogą być jedynie pozycje zgodne z wcześniejszym wyborem
	Poddziałanie/Cele	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Możliwe do wybrania mogą być jedynie pozycje zgodne z wcześniejszym wyborem
	Województwo – symbol w numerze projektu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Pole nie występuje w zleceniach Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego
	Numer projektu/Operacji/Projektu kwalifikowalnego	Zgodnie z SL (w zleceniu Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane
	Numer umowy	Zgodnie z SL (w zleceniu Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane

	Data umowy/aneksu		Pole wymagane
	Numer wniosku o płatność	Zgodnie z SL (w zleceniu Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane w przypadku wypłaty refundacji oraz w przypadku, gdy zaliczka wypłacana jest na podstawie wniosku o płatność
4. Dane płatności/ Klasyfikacja	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Rodzaj wniosku	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Fundusz	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Numer rachunku	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu. Numer rachunku, na który powinna zostać dokonana płatność	Pole wymagane
	Kwota płatności	Dopuszczalna wartość nieujemna	Pole wymagane
	Tytuł płatności	Automatycznie wpisany będzie numer zlecenia i numer projektu, pozostałe pole pozwala na wolny wpis łącznie do 140 znaków	Pole wymagane
	Rodzaj płatności	Z – Zaliczka, R – Refundacja poniesionych wydatków	Pole wymagane
	Część budżetowa	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Podczęść budżetowa	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Dysponent	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Źródło finansowania	RC – Rezerwa celowa CB – Część budżetowa NW – Niewygasające wydatki	Pole wymagane. „NW – Niewygasające wydatki” tylko do wyboru dla zleceń krajowego współfinansowania
	Rozdział	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Pole wymagane. Do kwoty zlecenia może być przypisany tylko jeden rozdział klasyfikacji budżetowej
	Paragraf	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Pole wymagane. Do kwoty zlecenia może być przypisany tylko jeden paragraf klasyfikacji budżetowej
	Kwota płatności		Pole wypełniane automatycznie
	Nr decyzji MF w sprawie rezerwy celowej		Pole wymagane, jeżeli jako źródło finansowania wybrano RC – rezerwę celową
5. Oświadczenie	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Fundusz	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Oświadczenie	Potwierdzenie zgody dysponenta poprzez wybór właściwego pola Tak lub Nie	Pole wymagane. Domyślnie ustawiona wartość Tak
	Czy skopiować dane wniosku?	Dane kopiowane są do następnego zlecenia płatności	Pole wymagane. Domyślnie ustawiona wartość Nie
	Komentarz	Miejsce na wpisanie informacji przeznaczonej dla osób podpisujących zlecenie	