

La coopération au cœur de la Méditerranée

Compte rendu relative au contrôle sur place

**1. Éléments d’identification**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du contrôleur |  |
| Acronyme du projet |  |
| Code unique de projet (CUP) |  |
| Identification du bénéficiaire  |  |
| Numéro et rôle du bénéficiaire (CF ou partenaire) |  |
| Référent auprès du bénéficiaire |  |
| Responsable financier auprès du bénéficiaire |  |

**2. Personnes présentes lors du contrôle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Organisme** | **Rôle** | **Signature** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. Informations descriptives relatives au contrôle sur place**

|  |  |
| --- | --- |
| Description des activités de contrôle réalisées |  |
| Documents consultés et / ou acquis au dossier |  |
| Liste des ID de dépenses contrôlées (éventuellement attacher un fichier) |  |
| Résultat du contrôle sur les travaux (infrastructures), les fournitures (équipements) et les services externes |  |
| Observations ou réserves et limites de l'activité de contrôle (le cas échéant) sur l’éligibilité d'une ou plusieurs dépense ou partie/s de dépenses. |  |
| Conclusions et recommandations.(Note pour le contrôleur: Tenir compte des observations / réserves mentionnées ci-dessus). |  |
| Les mesures de suivi à mettre en œuvre pour la prochaine demande de remboursement  |  |
| Résumé des principales erreurs , observations et réserves , conclusions et recommandations, mesures de suivi par catégories de dépenses :  |  |
| a. Frais de personnel |  |
| b. Frais administratifs et de bureau |  |
| c. Frais de déplacement et d'hébergement |  |
| d. Frais liés au recours à des compétences et à des services externes |  |
| e. Dépenses d’équipements |  |
| f. Infrastructures |  |
| Notes et observations du bénéficiaire présent au contrôle |  |
| Lieu et Date du contrôle (jj/mm/aaaa) | Nom et signature du contrôleur |
|  | Nom et signature du représentant du bénéficiaire |