

7. Verificaciones In situ

ORGANISMO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN:	
Código de operación:	
Código de proyecto(s):	
FECHA SOLICITUD DE REEMBOLSO:	
Beneficiario FSE:	
IMPORTE VERIFICADO:	
Fecha de realización de la verificación: XX/XX/XXXX	
Lugar:	
Personas que participan en la visita:	
Responsable de la Verificación:	
VºBº Superior:	