



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 25 września 2026 r.

Poz. 1250

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW I GOSPODARKI

z dnia 21 września 2026 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie płatności w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich oraz przekazywania informacji dotyczących tych płatności

Na podstawie art. 188 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie płatności w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich oraz przekazywania informacji dotyczących tych płatności (Dz. U. z 2024 r. poz. 869 oraz z 2025 r. poz. 1297) załączniki nr 1–1b otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1–3 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 września 2026 r.

Minister Finansów i Gospodarki: wz. *J. Neneman*

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1844 i 1846 oraz z 2026 r. poz. 426, 635, 680 i 912.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów i Gospodarki
z dnia 21 września 2026 r. (Dz. U. poz. 1250)

Załącznik nr 1

WZÓR

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

Projekt/Umowa/Wniosek	Nazwa programu			
	Priorytet/Oś priorytetowa/Obszar tematyczny*			
	Działanie/Obszar tematyczny/Środek/Obszar programowy*			
	Poddziałanie/Cele*			
	Województwo- symbol w numerze projektu*			
	Numer projektu/Operacji/Projektu kwalifikowalnego*			
	Numer umowy*			
	Data umowy/ aneksu*			
	Numer wniosku o płatność*			
	Kategoria interwencji*			
Dane płatności/Klasyfikacja	Nazwa programu			
	Rodzaj wniosku			
	Numer rachunku*			
	Kwota płatności*			
	Tytuł płatności*			
	Rodzaj płatności*			
	Część budżetowa*			
	Podczęść budżetowa*			
	Dysponent			
	Źródło finansowania*			
	Klasyfikacja budżetowa*			
		Rozdział	Paragraf	Kwota płatności
Oświadczenie	Nazwa programu			
	Oświadczenie*	Potwierdzam, że posiadam pisemną zgodę Dysponenta części budżetowej na dokonanie płatności ☐ Tak ☐ Nie		
	Czy skopiować dane wniosku?*			
	Komentarz			

 - pole wypełniane automatycznie

* - pole wymagane

**OBJAŚNIENIA DO WYPEŁNIANIA ZLECENIA PŁATNOŚCI, O KTÓRYM MOWA
W § 3 UST. 1 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 Rybacki, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Granty EFS, Mechanizmy Finansowe
	Numer zlecenia	Kolejny numer w danym roku	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
	Adres e-mail		Pole wypełniane automatycznie
2. Dane Beneficjenta/Odbiorcy	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Czy Beneficjent krajowy?	Tak/Nie	Pole wymagane
	NIP Beneficjenta	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Pole wymagane (w zleceniu PO Ryby 2007–2013 pole wymagane jeżeli jest niewypełnione pole PESEL Beneficjenta). Jeżeli Beneficjent zagraniczny możliwy wpis poza obowiązującym algorytmem
	PESEL Beneficjenta	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu PO Ryby 2007–2013. Pole wymagane, jeżeli jest niewypełnione pole NIP Beneficjenta
	Nazwa Beneficjenta		Pole wymagane
	Miejscowość		Pole wymagane
	Ulica		Pole wymagane
	Nr domu		Pole wymagane
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy		Pole wymagane
	Poczta		
	Kraj	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Numer telefonu		
	Numer ID	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu PO Ryby 2007–2013
	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 są kopiowane do danych Odbiorcy
	Czy Odbiorca krajowy?	Tak/Nie	Pole wymagane
	NIP Odbiorcy	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Pole wymagane (w zleceniu PO Ryby 2007–2013 pole wymagane, jeżeli jest niewypełnione pole PESEL Beneficjenta). Jeżeli Odbiorca zagraniczny jest możliwy wpis poza obowiązującym algorytmem

3. Projekt/Umowa/Wniosek	PESEL Odbiorcy	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu PO Ryby 2007–2013. Pole wymagane, jeżeli jest niewypełnione pole NIP Odbiorcy
	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		
	Kraj	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Numer telefonu		
	Adres e-mail		
	Nazwa programu	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 Rybackiego, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Grantów EFS, Mechanizmów Finansowych
	Numer projektu/Operacji/Projektu kwalifikowalnego	Zgodnie z KSI, (w zleceniu Europejskiego Funduszu Rybackiego, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Grantów EFS, Mechanizmów Finansowych pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane. Pole opcjonalne w zleceniach Grantów EFS
	Numer umowy	Zgodnie z KSI, (w zleceniu Europejskiego Funduszu Rybackiego, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Grantów EFS, Mechanizmów Finansowych pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane
	Data umowy/aneksu		Pole wymagane
	Numer wniosku o płatność	Zgodnie z KSI, (w zleceniu Europejskiego Funduszu Rybackiego, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Grantów EFS, Mechanizmów Finansowych pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane w przypadku wypłaty refundacji oraz w przypadku, gdy zaliczka jest wypłacana na podstawie wniosku o płatność
	Kategoria interwencji	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane (nie występuje w zleceniach Europejskiego Funduszu Rybackiego, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Grantów EFS, Mechanizmów Finansowych)

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
	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 – rezerwa celowa
5. Oświadczenie	Nazwa programu	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 są kopiowane do następnego zlecenia płatności	Pole wymagane. Domyślnie ustawiona wartość „Nie”
	Komentarz	Miejsce na wpisanie informacji przeznaczonej dla osób podpisujących zlecenie	

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
		Pocztą
		Numer telefonu
	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
	adres Odbiorcy:	Kod pocztowy*
		Pocztą
		Kraj*
		Numer telefonu
		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*
		Miejscowość*
		Ulica*
		Nr domu*
		Nr lokalu
		Kod pocztowy*
Pocztą		
Kraj*		
Numer telefonu		
Adres e-mail		

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

 - 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, Europejski Fundusz Pomocy Najbardziej Potrzebującym, instrument „Łącząc Europę”, Mechanizmy Finansowe 2014-2021
	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
	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 jest niewypełnione pole PESEL Beneficjenta). Jeżeli Beneficjent posiada NIP zagraniczny lub tylko numer PESEL, jest możliwy 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		
	Kraj	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Numer telefonu		
	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 są kopiowane 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 jest niewypełnione 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		
	Kraj	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Numer telefonu		
	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. Pole nie występuje w zleceniach Mechanizmów Finansowych 2014–2021
	Województwo – symbol w numerze projektu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Pole nie występuje w zleceniach Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym, instrumentu „Łącząc Europę” oraz Mechanizmów Finansowych 2014–2021

4. Dane płatności/ Klasyfikacja	Numer projektu/Operacji/ Projektu kwalifikowalnego	Zgodnie z SL (w zleceniu Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym, instrumentu „Łącząc Europę” oraz Mechanizmów Finansowych 2014–2021 pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane
	Numer umowy	Zgodnie z SL (w zleceniu Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym, instrumentu „Łącząc Europę” oraz Mechanizmów Finansowych 2014–2021 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, Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym, instrumentu „Łącząc Europę” oraz Mechanizmów Finansowych 2014–2021 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
	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 Z COVID–19 – Zaliczka-COVID-19 R COVID–19 – Refundacja-COVID-19	Pole wymagane. Zaliczka-COVID-19 – Zaliczka ze środków przyznanych w ramach funduszy strukturalnych na pokrycie wydatków ponoszonych na zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie zakażeń i choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz ograniczenie wystąpienia jej negatywnych skutków. Refundacja-COVID-19 – Refundacja ze środków przyznanych w ramach funduszy strukturalnych na pokrycie wydatków ponoszonych na zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie zakażeń i choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz ograniczenie wystąpienia jej negatywnych skutków.
	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 są kopiowane do następnego zlecenia płatności	Pole wymagane. Domyślnie ustawiona wartość „Nie”
	Komentarz	Miejsce na wpisanie informacji przeznaczonej dla osób podpisujących zlecenie	

WZÓR

Zlecenie płatności, o którym mowa w § 3 ust. 1b rozporządzenia		
Dane Zleceniodawcy	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	
	Adres e-mail	
Dane Beneficjenta / Odbiorcy	Nazwa programu	
	Fundusz	
	Czy Beneficjent posiada NIP polski?*	
	NIP/PESEL Beneficjenta*	
	PESEL Beneficjenta	
	Nazwa Beneficjenta*	
	Miejscowość*	
	Ulica*	
	Nr domu*	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy*	
	Poczta	
	Kraj*	
	Numer telefonu	
	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*	
	Miejscowość*	
	Ulica*	
	Nr domu*	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy*	
	Poczta	
	Kraj*	
Numer telefonu		
Adres e-mail		

Projekt/umowa/wniosek	Nazwa programu						
	Fundusz						
	Priorytet / Obszar tematyczny*						
	Działanie / Cel szczegółowy / Środek/ Obszar programowy*						
	Kod definiujący rolę instytucji ogłaszającej nabór*						
	Numer porządkowy instytucji ogłaszającej nabór*						
	Numer projektu / Operacji / Projektu kwalifikowalnego*						
	Numer umowy*						
	Data umowy / aneksu*						
	Numer wniosku o płatność*						
Dane płatności / Klasyfikacja	Nazwa programu						
	Fundusz						
	Rodzaj wniosku						
	Numer rachunku*						
	Kwota płatności*						
	Tytuł płatności*						
	Rodzaj płatności*						
	Część budżetowa*						
	Podczęść budżetowa*						
	Dysponent						
	Źródło finansowania*						
		Klasyfikacja budżetowa*					
	Dział	Rozdział	Paragraf	Kwota płatności	Nr decyzji MF w sprawie rezerwy celowej		
Oświadczenie	Nazwa programu						
	Fundusz						
	Oświadczenie*	Potwierdzam, że posiadam pisemną zgodę Dysponenta części budżetowej na dokonanie płatności		O	Tak	O	Nie
	Dane kontaktowe w sprawie złożonego zlecenia (adres e-mail / nr telefonu)*						
	Czy skopiować dane wniosku?*						
	Komentarz						

 - pole wypełniane automatycznie

* - pole wymagane

**OBJAŚNIENIA DO WYPEŁNIANIA ZLECENIA PŁATNOŚCI, O KTÓRYM MOWA
W § 3 UST. 1B 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, w ramach którego jest realizowany projekt + Europejski Fundusz Społeczny Plus przeznaczony na zwalczanie deprywacji materialnej, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, instrument „Łącząc Europę” na lata 2021–2027, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2021–2028 oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2021–2028
	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
	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 programu Fundusze Europejskie dla Rybactwa pole wymagane, jeżeli jest niewypełnione 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 programu Fundusze Europejskie dla Rybactwa
	Nazwa Beneficjenta		Pole wymagane
	Miejscowość		Pole wymagane
	Ulica		Pole wymagane
	Nr domu		Pole wymagane
	Nr lokalu		

3. Projekt/umowa/wniosek	Kod pocztowy		Pole wymagane
	Poczta		
	Kraj	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Numer telefonu		
	Numer ID	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu programu Fundusze Europejskie dla Rybactwa
	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. Jeżeli tak, to dane Beneficjenta są kopiowane 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 programu Fundusze Europejskie dla Rybactwa pole wymagane, jeżeli jest niewypełnione pole PESEL Odbiorcy). Jeżeli Odbiorca posiada NIP zagraniczny lub tylko numer PESEL, jest możliwy wpis poza obowiązującym algorytmem po uprzednim odnaczeniu pola „Czy Odbiorca posiada NIP polski?”
	PESEL Odbiorcy	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Tylko w zleceniu programu Fundusze Europejskie dla Rybactwa
	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		
	Kraj	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane
	Numer telefonu		
	Adres e-mail		
	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Fundusz	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Priorytet / Obszar tematyczny	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Możliwe do wybrania mogą być jedynie pozycje zgodne z wcześniejszym wyborem
	Działanie / Cel szczegółowy / Środek / Obszar programowy	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane. Możliwe do wybrania mogą być jedynie pozycje zgodne z wcześniejszym wyborem (nie dotyczy Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy)
	Kod definiujący rolę instytucji ogłaszającej nabór	Zgodnie ze słownikiem	Pole wymagane (nie dotyczy instrumentu „Łącząc Europę” na lata 2021–2027 w sektorze transportu, programów Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2021–2028 oraz Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2021–2028)

	Numer porządkowy instytucji ogłaszającej nabór	Dwucyfrowy numer – możliwość wyboru wartości w zakresie od 00 do 99 z listy rozwijalnej	Pole wymagane (nie dotyczy instrumentu „Łącząc Europę” na lata 2021–2027 w sektorze transportu, programów Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2021–2028 oraz Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2021–2028)
	Numer projektu / Operacji / Projektu kwalifikowalnego	Zgodnie z SL (w zleceniu Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2021–2028, Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2021–2028, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus przeznaczonego na zwalczanie deprywacji materialnej oraz instrumentu „Łącząc Europę” na lata 2021–2027 pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane
	Numer umowy		Pole wymagane
	Data umowy / aneksu		Pole wymagane
	Numer wniosku o płatność	Zgodnie z SL (w zleceniu Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2021–2028, Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2021–2028, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus przeznaczonego na zwalczanie depriwacji materialnej oraz instrumentu „Łącząc Europę” na lata 2021–2027 pole zezwala na dowolny wpis poza słownikiem)	Pole wymagane w przypadku wypłaty refundacji oraz w przypadku gdy zaliczka jest wypłacana na podstawie wniosku o płatność
4. Dane płatności / Klasyfikacja	Nazwa programu	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Fundusz	Zgodnie ze słownikiem	Pole wypełniane automatycznie na podstawie wcześniejszego wyboru
	Rodzaj wniosku	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 większa od zera	Pole wymagane
	Tytuł płatności	Automatycznie będą wpisane 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” do wyboru tylko dla zleceń krajowego współfinansowania
	Dział	Pole walidowane według obowiązującego algorytmu	Pole wypełniane automatycznie na podstawie pola „Rozdział”
	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 przez wybór właściwego pola „Tak” lub „Nie”	Pole wymagane. Domyślnie ustawiona wartość „Tak”
	Dane kontaktowe w sprawie złożonego zlecenia (adres e-mail / nr telefonu)		Pole wymagane
	Czy skopiować dane wniosku?	Dane są kopiowane do następnego zlecenia płatności	Pole wymagane. Domyślnie ustawiona wartość „Nie”
	Komentarz	Miejsce na wpisanie informacji przeznaczonej dla osób podpisujących zlecenie	