



**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR 16/413/0158/15**  
*(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)*  
**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**R-01/167**

|   |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <b>ZNAK SPRAWY</b><br>UM16-6930-UM1642137/14<br>WPROW.III.3494.151.15 | <b>NR IDENTYFIKACYJNY</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   | 0                         | 6 | 2 | 5 | 6 | 5 | 0 | 8 | 3 |  |

**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

|                                    |  |                          |               |
|------------------------------------|--|--------------------------|---------------|
| Nazwa działania:                   | Wdrażanie LSR w zakresie małych projektów  | Data otrzymania zlecenia | 13.03.2015 r. |
| Nazwa operacji:                    | Docieplenie ścian zewnętrznych świetlicy wiejskiej w Niekłonicach gmina Świeszyno  |                          |               |
| Rodzaj czynności kontrolnych:      |  |                          |               |
| 1.                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Wizytacja w miejscu <input type="checkbox"/></li> <li>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input type="checkbox"/></li> <li>3. Kontrola ex post w wyniku typowania <input type="checkbox"/></li> <li>4. Kontrola zadania w trakcie realizacji <input type="checkbox"/></li> <li>5. Kontrola uzupełniająca <input type="checkbox"/></li> <li>6. Wizytacja uzupełniająca <input type="checkbox"/></li> </ul> |                          |               |
| Czynności kontrolne dotyczą etapu: |  |                          |               |
|                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/></li> <li>2. obsługi Wniosku o płatność <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>3. ex-post <input type="checkbox"/></li> </ul>  |                          |               |
| 2. Przeprowadzający kontrolę       | Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego   |                          |               |

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

|   |                               |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
|---|-------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-----|--------------|--|--|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nazwa podmiotu kontrolowanego  | Gmina Świeszyno               |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
|   | NIP                           |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 4                             | 9                  | 9 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 8 | 7 | REGON |     |              |  |  | 3 | 3         | 0 | 9 | 2 | 0 | 7 | 0 | 7 |
| 2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego                          | Województwo                   | zachodniopomorskie |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Powiat/gmina                  | koszaliński        |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   | Świeszyno |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Miejscowość/kod               | Świeszyno          |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   | 76 - 024  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Ulica/nr domu /lokalu/działki | Świeszyno 71       |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Tel.                          | 94 316 01 20       |   |   |   |   |   |   |   |   |       | Fax | 94 316 14 91 |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
|   | E-mail                        | gmina@swieszyno.pl |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego) | Województwo                   | -                  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Powiat/gmina                  | -                  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   | -         |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Miejscowość/kod               | -                  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   | -         |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Ulica i nr domu/lokalu        | -                  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |              |  |  |   |           |   |   |   |   |   |   |   |

GŁÓWNY SPECJALISTA  
w Wydziale Programów Rozwoju  
Obszarów Wiejskich

|                                |                 |                        |  |
|--------------------------------|-----------------|------------------------|--|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | <b>WÓJT</b><br> | Podpisy kontrolujących |  |
|--------------------------------|-----------------|------------------------|--|

**EWA KORCZAK**

**INSPEKTOR**

w Wydziale Programów Rozwoju  
3.2 Obszarów Wiejskich

Strona 1 z 3

**Piotr Jarocki**

| III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA) |                 |             |                         |
|--|-----------------|-------------|-------------------------|
| 1.   | Imię i Nazwisko | Ewa Korczak | Stanowisko/funkcja Wójt |

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (DzU z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).

| IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH |  |                      |                           |   |  |                                     |
|--|--|----------------------|---------------------------|---|--|-------------------------------------|
| 1.   | Powiadomienie o kontroli<br><br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | Sposób powiadomienia | Data<br><br>23.03.2015 r. | Osoba powiadamiana<br><br>Ewa Korczak<br>Wójt | Osoba powiadamiająca<br><br>Piotr Jarocki<br>Inspektor |                                     |
|  |  | Telefon              |                           |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  |  | List polecony        |                           |   |  | <input type="checkbox"/>            |
|  |  | Inne .....           |                           |   |  | <input type="checkbox"/>            |

| V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH |  |
|--|--|
| 1.                                       | Kontrola została zrealizowana?<br><br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

Jeśli NIE podać przyczynę: nd.

| VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH |                                |        |             |   |
|--|--------------------------------|--------|-------------|---|
| 1.   | Kontrolujący                   | Imię   | Nazwisko    | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
|  | Kierownik zespołu kontrolnego: | Marcin | Stankiewicz | 5/15 z dnia 05.01.2015 r.               |
|  | Członek zespołu:               | Piotr  | Jarocki     | 3/15 z dnia 05.01.2015 r.               |
| 2.   | Podmiot kontrolowany           | Imię   | Nazwisko    | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości        |
|  |                                | Ewa    | Korczak     | Dowód osobisty: AYS 666530              |
|  |                                | Jan    | Śron        | Dowód osobisty: AUT 800896              |

| VII. UWAGI            |  |
|-----------------------|--|
| Uwagi kontrolujących: |  |
| Brak uwag.            |  |

|                                |   |                        |  |
|--------------------------------|---|------------------------|--|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | <b>WÓJT</b><br><br>EWA KORCZAK | Podpisy kontrolujących | <b>GŁÓWNY SPECJALISTA</b><br>w Wydziale Programów Rozwoju<br>Obszarów Wiejskich<br><br>Marcin Stankiewicz |
|                                |   |                        | <b>INSPEKTOR</b><br>w Wydziale Programów Rozwoju<br>Obszarów Wiejskich<br><br>Piotr Jarocki               |

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH |   |
|---|---|
| 1.  | Załącznik nr 1<br>Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu                  |
| 2.  | Załącznik nr 2<br>Dokumentacja fotograficzna pozostająca w dyspozycji podmiotu kontrolującego |
| 3.  | Załącznik nr 3<br>Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu                  |
| 4.  | Załącznik nr 4<br>Wydruki z systemu finansowo – księgowego z dnia 25.03.2015 r.               |

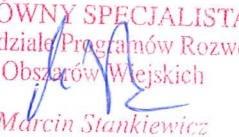



Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.).

Pouczenie:


zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania albo,
- zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w raporcie (zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania) albo,
- odmawiając podpisania raportu, złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania raportu albo od dnia otrzymania stanowiska o nieuwzględnieniu w całości lub części zgłoszonych zastrzeżeń, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | 25.03.2015 r., godz. 9:50                         |  | 25.03.2015 r., godz. 14:30   |
|  | data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych  |  | data i godzina zakończenia czynności kontrolnych   |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych          | nd.   |  |  |
|  | okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych |  |  |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu                  | 25.03.2015 r.                                     | Świeszyno  |  |
|  | dd/mm/rrrr  | Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych |  |
| Kontrolujący   | Imię  | Nazwisko   | Podpis   |
|  | Marcin  | Stankiewicz  | GŁÓWNY SPECJALISTA<br>w Wydziale Programów Rozwoju<br>Obszarów Wiejskich<br><br>Marcin Stankiewicz |
|  | Piotr   | Jarocki  | INSPEKTOR<br>w Wydziale Programów Rozwoju<br>Obszarów Wiejskich<br><br>Piotr Jarocki              |
| Podmiot kontrolowany                                 |   |  | <br>Ewa KORCZAK   |
|  | 25.03.2015 r.                                     | data podpisania Raportu                              |  |
|  |   |  | <br>Ewa KORCZAK   |
|  | 25.03.2015 r.                                     | data otrzymania Raportu                              |  |

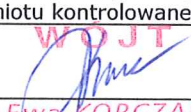
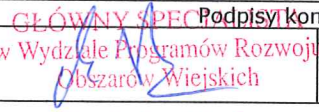
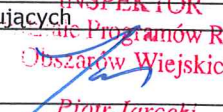


|  |   |            |
|--|---|------------|
| Znak sprawy:   | UM16-6930-UM1642137/14<br>WPROW.III.3494.151.15 | K-03/W/167 |
|  <b>LISTA KONTROLNA DO<br/>RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH<br/>PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013</b><br><b>WIZYTACJA W MIEJSCU</b> |   |            |

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| Nr Raportu z czynności kontrolnych | Z dnia        |
| 16/413/0158/15                     | 25.03.2015 r. |

|           |   |                    |
|-----------|---|--------------------|
| Oś        | Oś 4  | Wniosek o płatność |
| Działanie | Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju w zakresie „małych projektów” |                    |

| Lp.   | Przedmiot weryfikacji          | Dane podmiotu kontrolowanego |   | Ocena zgodności ze stanem faktycznym |                          |                                     | Uwagi kontrolujących  |                                     |   |
|---|--------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
|   |                                | Jedn. miary                  | Ilość   | TAK                                  | NIE                      | ND                                  |   |                                     |   |
| <b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>  |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |
| 1.  | Zgodność lokalizacji operacji. |                              | woj. zachodniopomorskie<br>pow. koszaliński,<br>gm. Świeszyno,<br>m. Nieklonice,<br>76-024 Świeszyno,<br>dz. nr 152 | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Stwierdzono na podstawie Zgłoszenia budowy obiektów lub wykonania robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę z dnia 10.03.2014 r. wraz z Oświadczeniem beneficjenta z dnia 18.12.2014 r. o niewniesieniu sprzeciwu do ww. Zgłoszenia oraz mapy sytuacyjnej, załączonych do WoP. |                                     |   |
| Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.           |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |
| I. Koszty kwalifikowalne z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych. |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |
| A. <b>Docieplenie ścian zewnętrznych</b>  |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |
| 2.  | 1.                             |                              | Docieplenie ścian zewnętrznych  | kpl                                  | 1,00                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            | Stwierdzono na podstawie Umowy nr ID/27/2013 z dnia 03.09.2014 r., Protokołu ostatecznego – technicznego odbioru robót budowlanych z dnia 04.11.2014 r., dowodów zakupu i zapłaty, załączonych do WoP oraz oględzin miejsca realizacji operacji – dokumentacja fotograficzna stanowi Załącznik nr 2 do Raportu. |
| II. Wartość wkładu niepieniężnego.  |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |
|   | 1.                             | -                            | -   | -                                    | -                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie dotyczy   |
| III. Koszty ogólne.   |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |
|   | 1.                             | -                            | -   | -                                    | -                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie dotyczy   |
| <b>Uwagi kontrolujących:</b>  |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |
| Brak uwag.  |                                |                              |   |                                      |                          |                                     |   |                                     |   |

|  |  |
|--|--|
| Podpis podmiotu kontrolowanego   | Podpis kontrolujących  |
| <br>Ewa KORCZAK | <br>Marcin Stankiewicz   |
|  | INSPEKTOR<br>Biuro Programów Rozwoju<br>Obszarów Wiejskich<br><br>Piotr Jarocki |



UM16-6930-UM1642137/14

Załącznik do pisma: P-8/210

Znak sprawy

**LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W  
MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU<sup>1</sup>**

| Lp  | Elementy wizytacji <sup>2</sup>   | Ocena zgodności <sup>3</sup> |     |
|---|---|------------------------------|-----|
|   |   | TAK                          | NIE |
| 1   | Czy beneficjent spełnił wymóg wynikający z § 5 ust. 2 pkt 4 umowy przyznania pomocy tj. <i>prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych albo przez prowadzenie zestawienia faktur lub równoważnych dokumentów księgowych, gdy beneficjent nie jest zobowiązany do prowadzenia ksiąg rachunkowych na podstawie odrębnych przepisów?</i> | X                            | -   |
| <p>Uwagi</p> <p>Beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości na podstawie Zarządzenia nr 515-2/VI/2014 Wójta Gminy Świeszyno z dnia 29.08.2014 r. w sprawie przyjętych przez Urząd Gminy Świeszyno zasad ewidencji księgowej dla projektu pn. „Docieplenie ścian zewnętrznych świetlicy wiejskiej w Niekłonicach gmina Świeszyno (...)”, dofinansowanego z Programu PROW 2007 – 2013 w ramach działania 413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” objętego PROW na lata 2007 – 2013 z zakresu małych projektów objętego PROW na lata 2007 - 2013.</p> <p>Dla przedmiotowej operacji zastosowano wyróżnik „19”. Podczas wizytacji w miejscu potwierdzono, że poniesione koszty zostały zaksięgowane na podanych w Zarządzeniu kontaktach.</p> <p>Kopia Zarządzenia została dołączona do WoP natomiast wydruki z systemu finansowo – księgowego z dnia wizytacji stanowią Załącznik nr 4 do Raportu.</p> |   |                              |     |

| Lp. | Nazwa załącznika |
|-----|------------------|
| 1   | Brak załączników |

UWAGI<sup>5</sup>:  
Brak uwag.

<sup>3</sup> Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji. Jeśli dotyczy - należy wpisać załącznik w polu: „Załączniki”, na podstawie którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopię.

<sup>3</sup> Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

