

3

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 16/413/0166/15
 (nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

ZNAK SPRAWY UM16-6930-UM1630540/14 WPROW.III.3494.159.15	NR IDENTYFIKACYJNY								
	0	6	2	5	6	5	0	8	3

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	Wdrażanie LSR – Odnowa i rozwój wsi	Data otrzymania zlecenia	20.03.2015 r.
Nazwa operacji:	Docieplenie sufitu wraz z naprawą pokrycia dachowego świetlicy wiejskiej w Niekłonicach		
Rodzaj czynności kontrolnych:			
1.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola ex post w wyniku typowania 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji 5. Kontrola uzupełniająca 6. Wizytacja uzupełniająca 		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Czynności kontrolne dotyczą etapu:		<ul style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy 2. obsługi Wniosku o płatność 3. ex-post <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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	-

INSPEKTOR
 w Wydziale Programów Rozwoju
 Obszarów Wiejskich
Marek Kaczyński

Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJT <i>Ewa KORCZAK</i>	Podpisy kontrolujących	INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Piotr Jarocki</i>
--------------------------------	-----------------------------------	------------------------	---

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 TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
	Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>			
	List polecony	<input type="checkbox"/>			
	Inne	<input type="checkbox"/>			
		30.03.2015 r.	Jan Śron Inspektor ds. inwestycji	Marek Kaczyński Inspektor	

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1. Kontrola została zrealizowana? 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:	Marek	Kaczyński	6/15 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.

INSPEKTOR
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Marek Kaczyński

INSPEKTOR
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Piotr Jarocki

Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJT Ewa KORCZAK	Podpisy kontrolujących	Marek Kaczyński
--------------------------------	--------------------------------	------------------------	-----------------

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Załącznik nr 1 Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu
2.	Załącznik nr 2 Dokumentacja fotograficzna pozostająca w dyspozycji podmiotu kontrolującego
3.	Załącznik nr 3 Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu
4.	Załącznik nr 4 Wydruki z systemu finansowo – księgowego z dnia 01.04.2015 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	01.04.2015 r., godz. 10:00		01.04.2015 r., godz. 12:00
	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	01.04.2015 r.	Świeszyno	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Marek	Kaczyński	INSPEKTOR Wydział Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Marek Kaczyński
	Piotr	Jarocki	INSPEKTOR Wydział Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Piotr Jarocki
Podmiot kontrolowany			WÓJT Ewa KORCZAK
	data podpisania Raportu		podpis
	01.04.2015 data otrzymania Raportu		INSPEKTOR ds. Inwestycji i Drogownictwa inż. Jan ŚRON podpis

Znak sprawy:	UM16-6930-UM1630540/14 WPROW.III.3494.159.15	K-03/W/167
 LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013 WIZYTACJA W MIEJSCU		

Nr Raportu z czynności kontrolnych	Z dnia
16/413/0166/15	01.04.2015 r.

Oś	Oś 4	Wniosek o płatność
Działanie	Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju Odnowa i rozwój wsi	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących	
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND		
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.								
1.	Zgodność lokalizacji operacji.		woj. zachodniopomorskie pow. koszaliński, gm. Świeszyno, m. Nieklonice, 76-024 Świeszyno, 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 17.10.2014 r. o niewniesieniu sprzeciwu do ww. Zgłoszenia oraz mapy sytuacyjnej, załączonych do WoP.	
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.								
I. Koszty inwestycyjne								
A. Docieplenie sufitu wraz z naprawą pokrycia dachowego świetlicy								
2.	1.		kpl	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stwierdzono na podstawie załączonych do WoP: - Umowy nr ID/27/2013 z dnia 03.09.2014 r., - Protokołu ostatecznego – technicznego odbioru robót budowlanych z dnia 09.10.2014 r., - dowodów zakupu i zapłaty. Przeprowadzono także oględziny miejsca realizacji operacji z których dokumentacja fotograficzna stanowi Załącznik nr 2 do Raportu
	2.		kpl	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jw.
II. Koszty ogólne.								
	1.	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nie dotyczy
Uwagi kontrolujących:								
Brak uwag.								

Podpis podmiotu kontrolowanego	INSPEKTOR Podpisy kontrolujących	
 EWA KORCZAK	INSPEKTOR WydZIAŁ Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Marek Kaczyński	INSPEKTOR WydZIAŁ Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Piotr Jarocki

Znak sprawy
WPROW.II.3494.17.2014.DC
UM16-6930-UM1630540/14

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji ³	Ocena zgodności ¹	
		TAK	NIE
1	<p>Czy Beneficjent stosownie do wymogu określonego w art. 75 ust.1 lit. c) pkt i) rozporządzenia Rady (WE) Nr 1698/2005 z dnia 20 września 2005 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW), prowadzi oddzielny system rachunkowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji?</p> <p>Uwagi⁴</p> <p>Beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości na podstawie Zarządzenia nr 4-2/VII/2014 Wójta Gminy Świeszyno z dnia 18.12.2014 r. w sprawie zasad ewidencji księgowej dla projektu pn. „Docieplenie sufitu wraz z naprawą pokrycia dachowego świetlicy sołeckiej w Niekłonicach” gmina Świeszyno, dofinansowanego z Programu PROW 2007 – 2013 w ramach działania 413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” objętego PROW na lata 2007 – 2013 w ramach działania 413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” z zakresu objętego PROW na lata 2007 - 2013.</p> <p>Dla przedmiotowej operacji zastosowano wyróżnik „18”. Podczas wizytacji w miejscu potwierdzono, że poniesione koszty zostały zaksięgowane na podanych w Zarządzeniu kontach.</p> <p>Kopia Zarządzenia została dołączona do WoP natomiast wydruki z systemu finansowo – księgowego z dnia wizytacji stanowią Załącznik nr 4 do Raportu</p>	X	-

Załączniki:	
	1. Brak załączników

UWAGI:⁵

Brak uwag.

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytację

.....
.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizytacji

.....

Inż Jan ŚRON

WÓJT
Ewa KORCZAK

³ Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji wraz uzasadnieniem. Jeśli dotyczy należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika” na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopie

⁴ Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

Podpis osoby obecnej przy wizytacji	Podpisy osób przeprowadzających wizytację	Data	01.04.2015 r.
-------------------------------------	----------------	---	----------------	------	---------------

⁵ - Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte w trakcie przeprowadzania wizytacji.