

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020**

R-01/344

Rodzaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta

ZNAK SPRAWY	NUMER DOKUMENTU	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM16-65160-UM1600003/18 WPROW.III.07222.02.19	16/7.6.1/0054/20	0	6	2	5	6	5	0	8	3	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	7.6 „Wsparcie badań i inwestycji związanych z utrzymaniem, odbudową i poprawą stanu dziedzictwa kulturowego i przyrodniczego wsi, krajobrazu wiejskiego i miejsc o wysokiej wartości przyrodniczej, w tym dotyczące powiązanych aspektów społeczno – gospodarczych oraz środków w zakresie świadomości środowiskowej” – ochrona zabytków i budownictwa tradycyjnego.	Data otrzymania zlecenia	11/02/2020 r. dd/mm/rrrr														
Nazwa operacji:	„Poprawa stanu kościoła parafialnego pw. Najświętszej Maryi Panny w Świeszynie”																
1. Data złożenia wniosku o płatność:	ND																
Rodzaj czynności kontrolnych:	<table border="0"> <tr> <td>1. Wizyta na zlecenie</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Kontrola zlecona manualnie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Kontrola uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Wizyta uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Wizyta na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>	4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>	5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>	7. Wizyta uzupełniająca	<input type="checkbox"/>
1. Wizyta na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>																
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>																
3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>																
4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>																
6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>																
7. Wizyta uzupełniająca	<input type="checkbox"/>																
Czynności kontrolne dotyczą etapu:	<table border="0"> <tr> <td>1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Obsługi Wniosku o płatność</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>	3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>						
1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>																
2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>																
3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>																
4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
2. Metoda typowania	ND																
3. 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	71																			
Tel.	94 31 60 120										Fax	91 31 61 491								
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	-																			

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	<p align="center">KIEROWNIK BIURA KONTROLI PROJEKTÓW</p> <p align="center"><i>Marek Kaczyński</i></p>
--------------------------------	------------------------	--

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 (Dz. U z 2016 r. poz. 922 t.1.) i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy.

IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Powiadomienie o kontroli TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Sposób powiadomienia	Data 19.02.2020 r.	Osoba powiadamiana Marek Brzostko	Osoba powiadamiająca Marek Kaczyński	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne				<input type="checkbox"/>

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Kontrola została zrealizowana?	Jeśli NIE podać przyczynę: Nie dotyczy
	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy:	Marek	Kaczyński	8/20 z dn. 02.01.2020 r.
	Inspektor terenowy:	Dorota	Grodecka	12/20 z dn. 02.01.2020 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Ewa	Korczak	dowód osobisty:

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących: brak uwag.

KIEROWNIK BIURA
KONTROLI PROJEKTÓW

Marek Kaczyński

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	
--------------------------------	--	------------------------	--

INSPEKTOR
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Dorota Grodecka

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Załącznik nr 1 Lista elementów do sprawdzenia podczas czynności kontrolnych w dniu 21.02.2020 r.
2.	Załącznik nr 2 Dokumentacja fotograficzna pozostająca w posiadaniu podmiotu kontrolującego.

Podstawa prawna:

002, ynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (Dz. U. poz. 349 z późn. zm.)

Pouczenie:

W przypadku gdy podmiot kontrolowany nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w raporcie z czynności kontrolnych może zgłosić jednostce kontrolującej umotywowane uwagi na piśmie do ustaleń w nim zawartych, w terminie 7 dni od dnia doręczenia kopii raportu z czynności kontrolnych, chyba że bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych podmiot kontrolowany zgłosił kontrolującemu umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	21.02.2020 r. godz. 09:30		21.02.2020 r. godz. 10:30
	<i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>		<i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	Nie dotyczy		
	<i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	24.02.2020 r.	Szczecin	
	<i>dd/mm/rrrr</i>	<i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Marek	Kaczyński	KIEROWNIK BIURA KONTROLI PROJEKTÓW <i>Marek Kaczyński</i>
	Dorota	Grodecka	INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Dorota Grodecka</i>
Podmiot kontrolowany	27.02.2020 r.		WOJT <i>Ewa Korczak</i>
	<i>data otrzymania Raportu</i>		<i>podpis</i>
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany			

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS KONTROLI NA MIEJSCU/WIZYTY*

UM16-65160-UM1600003/18
WPROW-I.07222-003/18

Znak sprawy

Działanie: Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich

Typ: Ochrona zabytków i budownictwa tradycyjnego

KONTROLA NA ETAPIE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

LP	Elementy kontroli ¹	Ocena zgodności ²	
		TAK	NIE
1	Czy obiekt budowlany będący przedmiotem operacji jest ogólnodostępny, w tym dostępny dla osób niepełnosprawnych? Uwagi ³ Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że obiekt jest ogólnodostępny, w tym dostępny dla osób niepełnosprawnych. Przed wejściem głównym do kościoła znajduje się podjazd dla osób niepełnosprawnych, który jest przenośny, montowany przed mszą świętą, przechowywany w kaplicy przy kościele. Dokumentacja fotograficzna stanowi załącznik nr 2 do Raportu.	X	-

Załączniki:	
	Brak załączników.

UWAGI⁴:
Brak uwag

Data i podpis osób przeprowadzających kontrolę

1.
Marek Kaczyński

2.
Dorota Grodzka

¹ Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem kontroli podając uzasadnienie zlecenia kontroli wraz z wymienieniem załącznika w tabeli „Załączniki”, na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany (o ile dotyczy), wykonaniem jego kopii i załączeniem jej.

² Należy zaznaczyć „X” wybraną odpowiedź. Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację/kontrolę.

³ Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację/kontrolę

⁴ Osoba przeprowadzająca kontrolę wymienia inne nieprawidłowości o ile zostały wykryte w trakcie przeprowadzania kontroli.

* niewłaściwe skreślić

Parafa osoby obecnej przy kontroli	Parafy osób przeprowadzających kontrolę	24.02.2020	
	Str.	1/1