

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

R-01/344

Rodzaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta

ZNAK SPRAWY	NUMER DOKUMENTU	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM16-65150-UM1600042/16 WPROW.II.0722.01.18	16/7.2.2/0035/19	0	6	2	5	6	5	0	8	3	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	7.2.2 Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii, typ operacji Gospodarka wodno - ściekowa	Data otrzymania zlecenia	31/01/2019
Nazwa operacji:	„Budowa sieci kanalizacji sanitarnej i tłocznej w m. Giezkowo-Niekłonice wraz z przesyłem Giezkowo - Niekłonice oraz przebudowa sieci wodociągowej w Kurozwęczu”		
<u>Data złożenia wniosku o płatność:</u>			
<u>Rodzaj czynności kontrolnych:</u>			
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"/>	
<u>Czynności kontrolne dotyczą etapu:</u>			
1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy		<input type="checkbox"/>	
2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM		<input checked="" 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	Świeszyno 71								
	Tel.	94 316 01 53					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	-								

Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJT EWA KORCZAK	Podpisy kontrolujących	 Dorota Grodecka
--------------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------------------------

KP-611-344-ARiMR/6/z

Strona 1 z 3

3.2

INSPEKTOR
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Dorota Grodecka

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.j.) 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	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne				<input type="checkbox"/>
		18.02.2019	Marek Brzostko	Dariusz Soboń		

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:	Darek	Soboń	11/19 z dn. 03.01.2019 r.
	Inspektor terenowy:	Dorota	Grodecka	14/19 z dn. 03.01.2019 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Ewa	Korczak	dowód osobisty: AYS 666530

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:
Czynnościom kontrolnym podlegał II etap operacji.

Nie wnoszą uwag

WÓJT
[Podpis]
EWA KORCZAK

Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJT <i>[Podpis]</i> EWA KORCZAK	Podpisy kontrolujących	<i>[Podpisy]</i>
--------------------------------	--	------------------------	------------------

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Załącznik nr 1 Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych PROW 2014-2020.
2.	Załącznik nr 2 Dokumentacja fotograficzna pozostająca w posiadaniu podmiotu kontrolującego.
3.	Załącznik nr 3 Lista elementów do sprawdzenia podczas czynności kontrolnych w dn. 19.02.2019 r.
4.	Załącznik nr 4 Kserokopia kosztorysu ofertowego z października 2017 r.
5.	Załącznik nr 5 Wydruki z Analitycznego zestawienia dokumentów księgowych dla kont 080 i 130 z dnia 19.02.2019 r.

Podstawa prawna:

czynności 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	19.02.2019 r. godz. 9:10		19.02.2019 r. godz. 13:15	
	<i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>		<i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	Nie dotyczy			
Data i miejsce sporządzenia Raportu	<i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>			
	19.02.2019 r.		Świeszyno	
Kontrolujący	<i>dd/mm/rrrr</i>		<i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>	
	Imię	Nazwisko	Podpis	
Podmiot kontrolowany	Dariusz	Soboń		
	Dorota	Grodecka		
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	19.02.2019 r.			
	<i>data otrzymania Raportu</i>		<i>podpis</i>	