

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 02/413/112/15**

R-01/167

(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

| | |
|---|---------------------------|
| ZNAK SPRAWY | NR IDENTYFIKACYJNY |
| WS-I-W.052.8.271.2014 UM02-6930-UM0240271/14 | 0 6 2 4 8 7 8 4 1 |

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

| | | | | |
|----|---|---|--------------------------|---------------------------------|
| 1. | Nazwa działania: | 413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” dla małych projektów, tj. operacji, które nie odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działań Osi 3 ale przyczyniają się do osiągnięcia celów tej osi | Data otrzymania zlecenia | 10.04.2015 r. dd/mm/rrrr |
| | Nazwa operacji: | „Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie” | | |
| 1. | Rodzaj czynności kontrolnych: | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu <input type="checkbox"/> 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input checked="" type="checkbox"/> 3. Kontrola ex post w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji <input type="checkbox"/> 5. Kontrola uzupełniająca <input type="checkbox"/> 6. Wizytacja uzupełniająca <input type="checkbox"/> | | | |
| 1. | Czynności kontrolne dotyczą etapu: | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/> 2. obsługi Wniosku o płatność <input checked="" type="checkbox"/> 3. ex-post <input type="checkbox"/> | | | |
| 2. | Przeprowadzający kontrolę | Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu | | |

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

| | | | | | |
|----|--|-------------------------------|--------------------------|---------|-------------------|
| 1. | Nazwa podmiotu kontrolowanego | | Gmina Świecie | | |
| | | NIP | 5 5 9 1 0 0 3 6 0 6 | REGON | 0 9 2 3 5 1 0 6 7 |
| 2. | Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego | Województwo | kujawsko-pomorskie | | |
| | | Powiat/gmina | świecki | Świecie | |
| | | Miejscowość/kod | Świecie | 86-100 | |
| | | Ulica/nr domu /lokalu/działki | ul. Wojska Polskiego 124 | | |
| | | Tel. | 52 333 23 10 | Fax | 52 333 23 11 |
| | | E-mail | sekretariat@swiecie.eu | | |
| 3. | Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego) | Województwo | Nd. | | |
| | | Powiat/gmina | Nd. | Nd. | |
| | | Miejscowość/kod | Nd. | Nd. | |
| | | Ulica i nr domu/lokalu | Nd. | | |

ZASTĘPCA BURMISTRZA

starszy specjalista

(1)

Sebastian Piecha

| | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|---|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | <i>Krzysztof Kulakowski</i> Krzysztof Kulakowski | Podpisy kontrolujących | <i>inspektor</i> Paweł Łopatowski |
|--------------------------------|--|------------------------|---|

(1)

| III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA) | | | |
|--|-----------------|----------------------|---|
| 1. | Imię i Nazwisko | Tadeusz Pogoda | Stanowisko/funkcja Burmistrz Świecia |
| 2. | Imię i Nazwisko | Krzysztof Kułakowski | Stanowisko/funkcja Z-ca Burmistrza Świecia |

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 (Dz. U 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 14.04.2015 r. | Osoba powiadamiana Natalia Golińska | Osoba powiadamiąca Sebastian Piecha |
| | | Telefon | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| | | List polecony | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | Inne | <input type="checkbox"/> | | | |

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

Jeśli NIE podać przyczynę:

| VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH | | | | |
|--|--------------------------------|-----------|------------|--|
| 1. | Kontrolujący | Imię | Nazwisko | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
| | Kierownik zespołu kontrolnego: | Sebastian | Piecha | upoważnienie nr 16/2015 z dnia 09.01.2015 r. |
| | Członek zespołu: | Paweł | Łopatowski | upoważnienie nr 18/2015 z dnia 09.01.2015 r. |
| 2. | Podmiot kontrolowany | Imię | Nazwisko | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| | | Krzysztof | Kułakowski | dowód osobisty |

| VII. UWAGI | |
|--|--|
| Uwagi kontrolujących: | |
| Zespół kontrolny w dniu 16.04.2015 r. przeprowadził kontrolę operacji pn. „Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie” w miejscu realizacji i w siedzibie Beneficjenta, znak sprawy: WS-I-W.052.8.271.2014 UM02-6930-UM0240271/14 | |
| Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z typowaniem beneficjentów do kontroli na miejscu nr 64 z dnia 20.11.2014 r. oraz informacji z Biura Autoryzacji Płatności z dnia 10.04.2015 r. o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielenia pomocy, pod względem rachunkowym oraz sprawozdania z realizacji operacji. | |
| Na miejscu realizacji operacji zespół kontrolny dokonał weryfikacji faktycznie wykonanych robót na podstawie zestawienia rzeczowo-finansowego, opisu zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji, stanowiącym załącznik do wniosku o przyznanie pomocy oraz kosztorysu powykonawczego z dnia 15.12.2014 r. w elementach możliwych do weryfikacji na miejscu. W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych pomiarów dokonano przy pomocy drogomiernika NEDO oraz przymiaru wstęgowego WEISS. | |
| Ustalenia zespołu kontrolnego zawarto w liście kontrolnej (K-02/413/167) | |

ZASTĘPCA BURMISTRZA

starszy specjalista (1)

| | | | |
|--------------------------------|---|------------------------|---|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | <i>Krzysztof Kułakowski</i> Krzysztof Kułakowski | Podpisy kontrolujących | <i>Sebastian Piecha</i> Sebastian Piecha |
| | | | inspektor |

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH | |
|---|--|
| 1. | Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych (K-03/W/167). |
| 2. | Wydruk z ewidencji księgowej (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P). |
| 3. | Wykaz faktu lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P). |
| 4. | Upoważnienie z dnia 14.04.2015 r. dla Pana Krzysztofa Kułakowskiego (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P). |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |

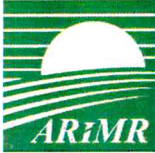
Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa 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 (Dz. U nr 168, poz. 1181 ze zm.).

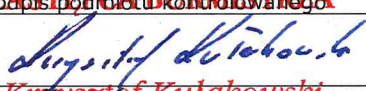
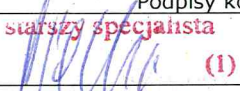
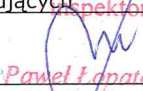
Pouczenie:

- odnie 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 miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U 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 | 16.04.2015 r., godz. 09:00 | | 16.04.2015 r., godz. 12.30 |
| | 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 | 16.04.2015 r. | Świecie | |
| | dd/mm/rrrr | Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych | |
| Kontrolujący | Imię | Nazwisko | Podpis |
| | Sebastian | Piecha | starszy specjalista (1) <i>Sebastian Piecha</i> |
| | Paweł | Łopatowski | inspektor (1) <i>Paweł Łopatowski</i> |
| Podmiot kontrolowany | 16.04.2015 r. | | ZASTĘPCA BURMISTRZA <i>Krzysztof Kułakowski</i> |
| | data podpisania Raportu | | podpis |
| | 16.04.2015 r. | | ZASTĘPCA BURMISTRZA <i>Krzysztof Kułakowski</i> |
| | data otrzymania Raportu | | podpis |

| Znak sprawy: | | WS-I-W.052.8.271.2014 UM02-6930-UM0240271/14 | | K-02/413/167 | | | |
|---|--|--|-------|---|--------------------------|-------------------------------------|--|
|  | | LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013 | | | | | |
| Nr Raportu z czynności kontrolnych | | z dnia | | | | | |
| 02/413/112/15 | | 16.04.2015 r. | | | | | |
| Oś | 4 | | | | | Wniosek o płatność | |
| Działanie | Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju (małe projekty). | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot weryfikacji: „Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie” | Dane podmiotu kontrolowanego | | Ocena zgodności ze stanem faktycznym | | | Uwagi kontrolujących |
| | | Jedn. miary | Ilość | TAK | NIE | ND | |
| I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI. | | | | | | | |
| 1. | Zgodność lokalizacji operacji. | województwo kujawsko-pomorskie, powiat świecki, Gmina Świecie, 86-105 Świecie, Kozłowo dz. nr 3342/4, obręb ew. 0011 Kozłowo | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie zgłoszenia robót budowlanych/budowy nie wymagających pozwolenia na budowę z dnia 02.04.2015 r. do Starosty Świeckiego |
| Zestawienie rzeczowo-finansowe z zakresem realizacji operacji | | | | | | | |
| I. Koszty inwestycyjne kwalifikowalne z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych | | | | | | | |
| A. Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie | | | | | | | |
| 2. | 1) Prace budowlane | kpl. | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie zestawienia rzeczowo-finansowego oraz kosztorysu powykonawczego z dnia 15.12.2014 r. w elementach możliwych do weryfikacji na miejscu |
| II. Wartość wkładu niepieniężnego | | | | | | | |
| | 1) Wykonanie trawników | h | 114 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie zestawienia rzeczowo-finansowego oraz opisu zadań stanowiącym załącznik do wopp |
| III. Koszty ogólne | | | | | | | |
| | 1) - | - | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - |
| 3. | Nabyte maszyny, urządzenia, wyposażenie, sprzęt lub oprogramowanie zostały zamontowane oraz uruchomione. | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano podczas czynności kontrolnych |
| 4. | Zgodność dokumentów finansowo-księgowych z wykazem faktur lub innych dowodów o równoważnej wartości dowodowej. | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano wszystkie dokumenty finansowo-księgowe wymienione w wykazie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentującym poniesione koszty, |

| | | |
|--|--|---|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpisy kontrolujących | |
|  Krzysztof Kulakowski | starszy specjalista  Sebastian Piecha | inspektor  Paweł Łopatowski (1) |

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|
| | | | | | stanowiącym załącznik do wniosku o płatność |
| 5. | Prowadzenie oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego dla transakcji związanych z realizacją operacji. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości dla transakcji związanych z realizacją operacji |
| Zgodność operacji z przepisami dotyczącymi zamówień publicznych: | | | | | |
| 6. | 1) przekazanie dokumentacji wszystkich postępowań o udzielenie zamówień, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | beneficjent nie był zobowiązany do stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, beneficjent wybrał wykonawcę przeprowadzając zapytania ofertowe |
| | 2) zgodność terminów zakończenia realizacji operacji z terminami zapisanymi w umowie z wykonawcą. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie protokołu odbioru końcowego z dnia 16.12.2014 r. |
| II. WERYFIKACJA ZOBOWIĄZAŃ BENEFICJENTA. | | | | | |
| 1. | Nieprzeniesienie posiadania lub prawa własności nabytych dóbr, wybudowanych, przebudowanych, wyremontowanych lub zmodernizowanych budynków lub budowli, na które została przyznana/wypłacona pomoc. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie dokumentacji w siedzibie podmiotu kontrolowanego |
| 2. | Wykorzystanie zgodnie z przeznaczeniem nabytych dóbr, wybudowanych, przebudowanych, wyremontowanych lub zmodernizowanych budynków lub budowli, na które została przyznana/wypłacona pomoc. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie czynności kontrolnych wykonanych na miejscu realizacji operacji |
| 3. | Niezmienienie sposobu lub miejsca prowadzenia działalności związanej z przyznaną pomocą. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie czynności kontrolnych wykonanych na miejscu realizacji operacji |
| 4. | Informacja o udziale finansowym środków unijnych została umieszczona na materiałach publikowanych w ramach operacji. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | w ramach operacji nie przygotowano publikacji |
| 5. | Beneficjent przechowuje dokumentację związaną z realizacją operacji. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano podczas czynności kontrolnych w siedzibie podmiotu kontrolowanego |
| 6. | Operacja nie jest finansowana z udziałem innych środków publicznych, z wyłączeniem przypadku współfinansowania z Funduszu Kościelnego lub ze środków własnych JST. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zweryfikowano na podstawie dokumentacji finansowo-księgowej |

Uwagi kontrolujących:

Zespół kontrolny w dniu 16.04.2015 r. przeprowadził kontrolę operacji pn. „Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie” w miejscu realizacji i w siedzibie Beneficjenta, znak sprawy: WS-I-W.052.8.271.2014 UM02-6930-UM0240271/14

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z typowaniem beneficjentów do kontroli na miejscu: nr 64 z dnia 20.11.2014 r. oraz informacji z Biura Autoryzacji Płatności z dnia 10.04.2015 r. o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielenia pomocy, pod względem rachunkowym oraz sprawozdania z realizacji operacji.

Na miejscu realizacji operacji zespół kontrolny dokonał weryfikacji faktycznie wykonanych robót na podstawie zestawienia rzeczowo-finansowego, opisu zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji, stanowiącym załącznik do wniosku o przyznanie pomocy oraz kosztorysu powykonawczego z dnia 15.12.2014 r. w elementach możliwych do weryfikacji na miejscu. W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych pomiarów dokonano przy pomocy drogomierza NEDO oraz przyrządu wstęgowego WEISS.

Pozycje kosztorysu powykonawczego z dnia 15.12.2014 r. możliwe do weryfikacji na miejscu: 1-5, 9 oraz pozycja II.I.1 opisu zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji.

| | | | |
|--|--|--|--|
| ZASTĘPCA BURMISTRZA | | Podpisy kontrolujących inspektor | |
| Podpis podmiotu kontrolowanego | | | |
| <i>Krzysztof Kulakowski</i> Krzysztof Kulakowski | | <i>Sebastian Piecha</i> Sebastian Piecha (1) | <i>Paweł Łopatowski</i> Paweł Łopatowski (1) |