

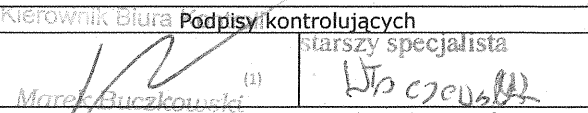


Znak sprawy:		WS-I-W.052.8.271.2014 UM02-6930-UM0240271/14		K-02/413/167			
		<b>LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013</b>					
Nr Raportu z czynności kontrolnych			z dnia				
02/413/11/19			09/04/2019 r.				
Oś	4					kontrola ex-post	
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	
<b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.	województwo kujawsko-pomorskie, powiat świecki, Gmina Świecie, 86-100 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.							
<b>I Koszty kwalifikowalne z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych:</b>							
<b>A</b>		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
<b>II Wartość wkładu niepieniężnego.</b>							
	1) Wykonanie trawników	h	114	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zweryfikowano na podstawie zestawienia rzeczowo - finansowego
<b>III Koszty ogólne.</b>							
	1)	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ND
3.	Nabyte maszyny, urządzenia, wyposażenie, sprzęt lub oprogramowanie zostały zamontowane oraz uruchomione.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano w trakcie czynności kontrolnych wykonanych w miejscu realizacji operacji
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 innych dowodów o równoważnej wartości dowodowej stanowiącym zał. do wniosku o płatność z dokumentacją znajdującą się w siedzibie beneficjenta

Zastępca Burmistrza Podpis podmiotu kontrolowanego  Paweł Knapik Zastępca Burmistrza	Kierownik Biura Podpisów kontrolujących starszy specjalista  Marek Buczkowski <sup>(1)</sup> Monika Włoczewska
---	--

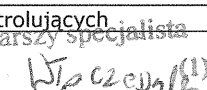
5.	Prowadzenie oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego dla transakcji związanych z realizacją operacji.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości dla transakcji 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
	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.
<b>II. WERYFIKACJA ZOBOWIĄZAŃ BENEFICJENTA.</b>					
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 znajdującej się w siedzibie beneficjenta
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 w trakcie czynności kontrolnych wykonanych w 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 w trakcie czynności kontrolnych wykonanych w 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 materiałów
5.	Beneficjent przechowuje dokumentację związaną z realizacją operacji.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano na podstawie dokumentacji znajdującej się w siedzibie beneficjenta
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 w trakcie czynności kontrolnych wykonanych w miejscu realizacji operacji

#### Uwagi kontrolujących:

W dniu 09.04.2019 r. zespół kontrolny przeprowadził kontrolę ex-post operacji pn. „Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie” na miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z typowaniem beneficjentów do kontroli na miejscu nr 83 z dnia 07.02.2019 r. metodą analizy ryzyka.

Na miejscu realizacji operacji zespół kontrolny dokonał weryfikacji stanu faktycznego zrealizowanej operacji biorąc pod uwagę zapisy zestawienia rzeczowo-finansowego oraz Raportu z czynności kontrolnych nr 02/413/112/15 z dnia 16.04.2015 r.

z UP BURMISTRZA Podpis podmiotu kontrolowanego  Paweł Krupnik Zastępca Burmistrza	Kierownik Biura Kontrolnego Podpisy kontrolujących Marek Buzzkowski <sup>(1)</sup> Monika Włoczowska	starszy specjalista  Monika Włoczowska
--	---	---

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych K-02/413/167.
2.	Wykaz faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P).
3.	Wydruk z ewidencji księgowej oraz kopia dokumentacji rachunkowej dla zadania Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P).
4.	Kopia przyjęcia środka trwałego OT (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P).
5.	Upoważnienie z dnia 08.04.2019 r. dla Pana Pawła Knapika (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P).
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

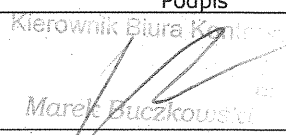
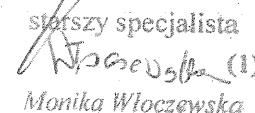
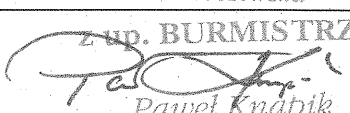

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa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

Uwaga:

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 (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.


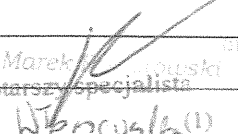
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	09/04/2019 r. godz. 10:00 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	09/04/2019 r. godz. 13:30 <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	nd <i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	09/04/2019 r. <i>dd/mm/rrrr</i>	Świecie <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Marek	Buczkowski	Kierownik Biura Kontroli  Marek Buczkowski
	Monika	Włoczewska	starszy specjalista  Włoczewska (1) Monika Włoczewska
Podmiot kontrolowany	09.04.2019 r.		z up. BURMISTRZA  Pawel Knapik Zastępca Burmistrza
	<i>data podpisania Raportu</i>		<i>podpis</i>
	09.04.2019 r.		z up. BURMISTRZA  Pawel Knapik Zastępca Burmistrza
<i>data otrzymania Raportu</i>		<i>podpis</i>	



**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR 02/413/11/19**  
 (nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)  
**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**R-01/167**

<b>ZNAK SPRAWY</b>		<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>																			
WS-I-W.052.8.271.2014 UM02-6930-UM0240271/14		0	6	2	4	8	7	8	4	1											
<b>I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)</b>																					
Nazwa działania:	413 „Wdrażanie lokalnej 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	07/02/2019 <small>dd/mm/rrrr</small>																		
Nazwa operacji:	„Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie”																				
<b>Rodzaj czynności kontrolnych:</b>																					
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 checked="" 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>																				
<b>Czynności kontrolne dotyczą etapu:</b>																					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/></li> <li>2. obsługi Wniosku o płatność <input type="checkbox"/></li> <li>3. ex-post <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>																				
2.	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu																			
<b>II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO</b>																					
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	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.																			

Podpis podmiotu kontrolowanego	z up. BURMISTRZA  Paweł Knapik Zastępca Burmistrza	Podpisy kontrolujących	Marek Jędrzejowski starszy specjalista  Monika Włoczewska
--------------------------------	--	------------------------	---

**III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)**

1. Imię i Nazwisko	Paweł Knapik	Stanowisko/funkcja	Zastępca Burmistrza
--------------------	--------------	--------------------	---------------------

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"/>			
		08/04/2019	Joanna Sieradzka	Monika Włoczewska	

**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:	Marek	Buczkowski	upoważnienie nr 8/2019 z dnia 02.01.2019 r.
	Członek zespołu:	Monika	Włoczewska	upoważnienie nr 10/2019 z dnia 02.01.2019 r.
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
	Paweł	Knapik	Dowód osobisty nr:	

**VII. UWAGI****Uwagi kontrolujących:**

W dniu 09.04.2019 r. zespół kontrolny przeprowadził kontrolę ex-post operacji pn. „Zagospodarowanie obiektów małej infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej we wsi Kozłowo w gminie Świecie” na miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z typowaniem beneficjentów do kontroli na miejscu nr 83 z dnia 07.02.2019 r. metodą analizy ryzyka.

Ustalenia zespołu kontrolnego zawarto w liście kontrolnej K-02/413/167.

Kierownik Biura Kontroli

Podpis podmiotu kontrolowanego	 z up. BURMISTRZA Paweł Knapik Zastępca Burmistrza	Podpisy kontrolujących	 Marek Buczowski starszy specjalista
			 Monika Włoczewska