

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 02/413/89/11 z dnia 10/05/2011
(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

R-01/167

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY PRW.I.6018-66/10 UM02-6930-UM0200066/10	NR IDENTYFIKACYJNY									
	0	6	2	4	8	7	8	4	1	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu	Data otrzymania zlecenia	09/05/2011 <i>dd/mm/rrrr</i>
2	Działanie: 413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”	Przyczyna kontroli: 1. Wizytacja zlecona na podstawie § 1 ust. 1 i 1a rozporządzenia <i>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)</i> 2. Wizytacja zlecona na podstawie § 1. ust. 3 ww. rozporządzenia 3. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 4. Wizytacja wynikająca z rozpatrywania podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości/rekontrola 5. Wizytacja z tytułu wezwania do usunięcia naruszenia prawa/odwołania 6. Inne: Kontrola: 1. Wniosku o przyznanie pomocy 2. Wniosku o płatność 3. Etap ex-post		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Przedmiot czynności kontrolnych:	Sprawdzenie czy zakres rzeczowy operacji pn. „Modernizacja Ośrodka Wypoczynkowego nad jeziorem Deczno w miejscowościach Sulnówko i Sulnowo” został wykonany zgodnie z kosztorysami powykonawczymi oraz protokołem odbioru końcowego załączonymi do wniosku o płatność.		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Świecie			
	NIP	5	5	9	1
	REGON	0	9	2	3
2	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo	Kujawsko - Pomorskie		
	Powiat/gmina	świecki	Świecie		
	Miejscowość/kod	Sulnówko, Sulnowo	86-100		
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	m. Sulnówko, działka nr 18/5, obręb geodezyjny nr 0017; m. Sulnowo, działki nr 1/2, 8/1, 8/2, obręb geodezyjny nr 0019.			
	Tel.	n/d	Fax	n/d	
	E-mail	n/d			
3	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² <i>(wypełniać w przypadku, gdy różny od powyższego)</i>	Województwo	Kujawsko-Pomorskie		
	Powiat/gmina	świecki	Świecie		
	Miejscowość/kod	Świecie	86-100		
	Ulica i nr domu/lokalu	Wojska Polskiego 124			
	Tel.	(52) 333 23 10	Fax	(52) 333 23 11	
	E-mail	sekretariat@um-swiecie.pl			

¹ wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli
² Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2 Lokalizacja operacji/działek rolnych.

Podpis podmiotu kontrolowanego	BURMISTRZ <i>Tadeusz Pogoda</i> TADEUSZ POGODA	Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	<i>Katarzyna Gierat</i> <i>Agnieszka Helisierowska</i>
--------------------------------	--	--	---

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PELNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)

1.	Imię i Nazwisko	Tadeusz Pogoda	Stanowisko/funkcja	Burmistrz
2.	Imię i Nazwisko	Marzenna Rzymek	Stanowisko/funkcja	Skarbnik

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. Nr 101, poz. 926 z 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"/>			
				09.05.2011	Tadeusz Pogoda	Agnieszka Mallszewska

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Kontrola została zrealizowana?	Data kontroli	Jeśli NIE podać przyczynę:
	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	10.05.2011 r.	

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Katarzyna	Gierat	upoważnienie nr 749/2010 z dnia 08/12/2010 roku
	Członek zespołu:	Agnieszka	Mallszewska	upoważnienie nr 746/2010 z dnia 08/12/2010 roku
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Tadeusz	Pogoda	Dowód osobisty ABX 687920

VII. UWAGI

Uwagi Pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych do przebiegu kontroli:

Zespół kontrolny przeprowadził wizytację w miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta w wyniku zlecenia z dnia 09.05.2011 r., znak sprawy: PRW.I.6018-66/10 UM02-6930-UM0200066/10, dokonując następujących ustaleń:

Zakres rzeczowy operacji został wykonany zgodnie z kosztorysami powykonawczymi załączonymi do wniosku o płatność, oprócz niżej wymienionych pozycji kosztorysu powykonawczego dla inwestycji pn. „Modernizacja OW nad jeziorem Deczno w miejscowościach Sulnowo i Sulnowko” – branża budowlana:

- poz. 25 d.1 „skrzydła drzwiowe płytowe wewnętrzne jednodzielne pełne o pow. ponad 1,6 m² fabrycznie wykończone; obmiar = 3,400 m²”
zespół kontrolny stwierdził zamontowanie skrzydła drzwiowego wewnętrznego o pow. 1,7 m² oraz skrzydła drzwiowego zewnętrznego o pow. 1,7 m²
- poz. 26 d.1 „skrzydła drzwiowe klepkowe zewnętrzne pełne dwukrotnie malowane na budowie o pow. ponad 1,0 m²; obmiar = 1,520 m²”
zespół kontrolny stwierdził zamontowanie skrzydła drzwiowego blaszano-metalowego o pow. 1,520 m² w bramie wjazdowej do hangaru, blaszano-metalowej.

Podpis podmiotu kontrolowanego	BURMISTRZ <i>Tadeusz Pogoda</i>	Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	<i>Katarzyna Gierat</i>
	TADEUSZ POGODA		<i>Agnieszka Mallszewska</i>

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu (załącznik do pisma: P-7L/181).
2.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych – K-03/W/167.
3.	Wyjaśnienia Beneficjenta dotyczące zamontowanych skrzydeł drzwiowych.
4.	
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. Nr 64 poz. 427 z późn. zm.) 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 z późn. 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 (Dz. U. Nr 168 poz. 1181), 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	10.05.2011 r., godz. 09.30		10.05.2011 r., godz. 13.30
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	n/d		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	10.05.2011 r.		Świecie
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Podpis
	Katarzyna	Gierat	PODINSPEKTOR <i>Katarzyna Gierat</i> Katarzyna Gierat (1)
	Agnieszka	Maliszewska	PODINSPEKTOR <i>Maliszewska</i> Agnieszka Maliszewska (1)
Podmiot kontrolowany	10.05.2011 r.		BURMISTRZ <i>Tadeusz Pogoda</i> TADEUSZ POGODA
	data podpisania Raportu		podpis
	10.05.2011 r.		BURMISTRZ <i>Tadeusz Pogoda</i> TADEUSZ POGODA
	data otrzymania Raportu		podpis

Znak sprawy:	PRW.I.6018-66/10 UM02-6930-UM0200066/10	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 02/413/89/11	Z dnia 10/05/2011	Data wydruku 2011/05/10
--	----------------------	----------------------------

Oś	Oś 4	Wniosek o płatność
Działanie	313,322,323+Wdrażanie LSR	

Lp.	Przedmiot weryfikacji „Modernizacja Ośrodka Wypoczynkowego nad jeziorem Deczno w miejscowościach Sulnówko i Sulnowo”	Dane podmiotu kontrolowanego Gmina Świecie ul. Wojska Polskiego 124 86-100 Świecie		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			UWAGI
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	

I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI

1.	Zgodność lokalizacji operacji			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Inwestycja została rozpoczęta zgodnie z założeniami programowymi przewidzianymi dla danego działania			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zgodność zakresu rzeczowego operacji							
I. Koszty inwestycyjne							
A. Modernizacja Ośrodka Wypoczynkowego nad jeziorem Deczno w miejscowościach Sulnówko i Sulnowo							
1.	Remont hangaru	wg koszt.	wg koszt.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	poz. 25 d.1 koszt. powyż. poz. 26 d.1 koszt. powyż.
2.	Rozbiórka elementów pomostu	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	3. Budowa pomostu Marina	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	4. Utwardzenie szlaku pieszo-rowerowego kostką betonową gr. 8 cm	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	5. Dostawa sprzętu pływającego	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	6. Dostawa i montaż elementów placu zabaw	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II. Koszty ogólne							
1.	1. Wykonanie kosztorysu inwestorskiego	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Zgodność dokumentów finansowo-księgowych z zakresem zrealizowanych prac			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niezgodność części zrealizowanej operacji z przedstawionymi dokumentami finansowymi.
5.	Zamontowanie oraz uruchomienie nabytych maszyn, urządzeń, infrastruktury technicznej, w tym wyposażenia			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

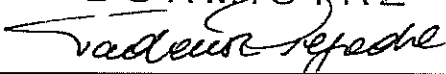
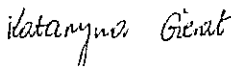
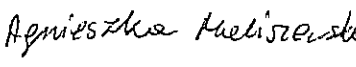
Podpis osoby obecnej przy kontroli BURMISTRZ TADEUSZ POGODA	Podpisy osób odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych Katarzyna Gerat	 Agnieszka Meliszewska
--	--	---------------------------

UWAGI PRACOWNIKÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA REALIZACJĘ CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

Zespół kontrolny przeprowadził wizytację w miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta w wyniku zlecenia z dnia 09.05.2011 r., znak sprawy: PRW.I.6018-66/10 UM02-6930-UM0200066/10, dokonując następujących ustaleń:

Zakres rzeczowy operacji został wykonany zgodnie z kosztorysami powykonawczymi załączonymi do wniosku o płatność, oprócz niżej wymienionych pozycji kosztorysu powykonawczego dla inwestycji pn. „Modernizacja OW nad jeziorem Deczno w miejscowościach Sulnowo i Sulnówko” – branża budowlana:

- poz. 25 d.1 „skrzydła drzwiowe płytowe wewnętrzne jednodzielne pełne o pow. ponad 1,6 m² fabrycznie wykończone; obmiar = 3,400 m²”
zespół kontrolny stwierdził zamontowanie skrzydła drzwiowego wewnętrznego o pow. 1,7 m² oraz skrzydła drzwiowego zewnętrznego o pow. 1,7 m²
- poz. 26 d.1 „skrzydła drzwiowe klepkowe zewnętrzne pełne dwukrotnie malowane na budowie o pow. ponad 1,0 m²; obmiar = 1,520 m²”
zespół kontrolny stwierdził zamontowanie skrzydła drzwiowego blaszano-metalowego o pow. 1,520 m² w bramie wjazdowej do hangaru, blaszano-metalowej.

Podpis osoby obecnej przy kontroli	Podpisy osób odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	
<p>BURMISTRZ  TADEUSZ POGODA</p>	<p> Katarzyna Giełt</p>	<p> Agnieszka Kuciszewska</p>

PRW.1.6018-66/10 UM02-6930-UM0200066/10

Znak sprawy

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji ³	Ocena zgodności ⁴	
		TAK	NIE
1	Czy cały zakres rzeczowy operacji został wykonany zgodnie z kosztorysami powykonawczymi oraz protokołem odbioru końcowego? Należy dokonać stosownych pomiarów		X
Uwagi ⁴ : ... <i>tytuł... wskazania... powiądzy... stanem... faktycznym... a... kontorysami... powykonawczymi</i> <i>...zajdując... na... w... Raportie... z... czynności... kontrolnych... Nr. 02/413/189/M.z. dnia... 10/05/2011...</i> <p style="text-align: center;">BURMISTRZ</p>			
Parafa osoby obecnej przy wizytacji	<i>Tadeusz Pogoda</i> TADEUSZ POGODA	Parafy osób przeprowadzających wizytację	<i>Kataryna Gierat</i> <i>Agnieszka Meliscka</i> Strona... data 10.05.11 str. .../...

Lp.	Nazwa załącznika
1.	Wniosek o płatność oraz wniosek o przyznanie pomocy
2.	Kosztorysy powykonawcze
3.	Protokół odbioru końcowego

Uwagi⁵:

.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytację:

10.05.2011 r. *Kataryna Gierat*

10.05.2011 r. *Agnieszka Meliscka*

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizytacji:

10.05.2011 *Tadeusz Pogoda*

TADEUSZ POGODA

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

⁴ Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

⁵ Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte.

()

()