

Znak sprawy:	PRW.I.6017-220/10 UM02-6930-UM0200342/10	K-02/413/167
--------------	---	--------------



**LISTA KONTROLNA DO  
RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH  
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

Nr Raportu z czynności kontrolnych		Z dnia	Data wydruku
02/413/156/11		19/07/2011	19/07/2011
Oś	4		Wniosek o płatność
Działanie	Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju (małe projekty)		

Lp.	Przedmiot weryfikacji „Meteoryt atrakcją turystyczną wsi Kozłowo w gminie Świecie”	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			UWAGI
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
		Gmina Świecie ul. Wojska Polskiego 124 86-100 Świecie					

**I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI**

1.	Lokalizacja operacji			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zestawienie rzeczowo-finansowe z realizacji operacji							
I	Koszty kwalifikowane określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia, z wyłączeniem wartości pracy i usług świadczonych nieodpłatnie oraz kosztów ogólnych						
A.	Roboty ziemne						
1.	Granitowa tablica informacyjna	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Cokół	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Roboty ziemne	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Trawniki	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Ławki i stół drewniany	wg koszt.	wg koszt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II	Wartość pracy oraz usług świadczonych nieodpłatnie						
1.	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III	Koszty ogólne określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia						
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"/>	
4.	Zgodność dokumentów finansowo-księgowych z zakresem wykonanych prac			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Prowadzenie oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego dla transakcji związanych z realizacją operacji			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Zgodność realizacji operacji z zakresem umów z wykonawcami			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Uzyskanie wymaganych odrębnymi przepisami oraz postanowieniami umowy: opinii, zaświadczeń, uzgodnień, pozwoleń lub decyzji związanych z realizacją operacji			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Podpis osoby obecnej przy kontroli	Podpisy odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	
<i>BURMISTRZ</i> <i>Włodzisław Repole</i>	<i>Lidia Zasada</i>	<i>Podinspektor</i> (1)
	<i>Podinspektor</i>	<i>Podinspektor</i> (1)

8.	Koszty operacji zostały poniesione zgodnie z terminami określonymi w zasadach programowych	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	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"/>	
<b>II. WERYFIKACJA ZOBOWIĄZAŃ BENEFICJENTA</b>					
1.	Nieprzenoszenie prawa własności lub posiadania rzeczy nabytych w ramach realizacji operacji, na które została przyznana i wypłacona pomoc oraz ich wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Niezmienienie sposobu lub miejsca prowadzenia działalności związanej z przyznaną pomocą <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Osiągnięcie/zachowanie celu operacji <sup>3</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Beneficjent przechowuje całość dokumentacji związanej z realizacją operacji <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### UWAGI INSPEKTORÓW TERENOWYCH

Zespół kontrolny przeprowadził kontrolę w miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta w wyniku typowania do kontroli, znak sprawy: PRW.I.6017-220/10 UM02-6930-UM0200342/10, dokonując następujących ustaleń:

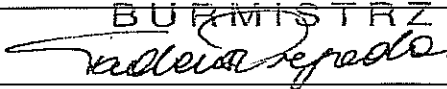
Zakres rzeczowy operacji został wykonany zgodnie z umową przyznania pomocy oraz kosztorysem powykonawczym załączonym do wniosku o płatność.

Beneficjent nie prowadzi oddzielnego systemu rachunkowości oraz nie korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji. Beneficjent wszystkie transakcje związane z realizacją operacji udokumentował w postaci zestawienia wszystkich dokumentów księgowych dotyczących operacji.

<sup>1</sup> W trakcie realizacji operacji i przez okres 5 lat od dokonania płatności ostatecznej (dot. oryginałów dokumentów, z wyłączeniem tych, które pozostają w dyspozycji SW).

<sup>2</sup> W trakcie realizacji operacji i przez okres 5 lat od dokonania płatności ostatecznej. Istnieje możliwość zmiany umowy w przedmiotowym zakresie w przypadku wystąpienia okoliczności o charakterze siły wyższej lub wyjątkowych okoliczności, o których mowa w przepisach rozporządzenia 1974/2006 oraz w § 29 ust. 1 Rozporządzenia MRIRW z dnia 8 lipca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007–2013 (Dz. U. Nr 138 poz. 868 z późn. zm.).

<sup>3</sup> W przypadku zadań inwestycyjnych realizowanych w ramach operacji osiągnięty cel musi być zachowany przez okres 5 lat od dnia dokonania płatności ostatecznej.

Podpis osoby obecnej przy kontroli	Podpisy odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych
<b>BURMISTRZ</b> 	<i>Lidia Zasada</i> <b>Podinspektor</b> (1)
<b>TADEUSZ POGODA</b>	<i>Katarzyna...</i> <b>Podinspektor</b>

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR 02/413/156/11 z dnia 19/07/2011**  
*(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)*

**R-01/167**

**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

<b>ZNAK SPRAWY</b> PRW.I.6017-220/10 UM02-6930-UM0200342/10	<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>									
	0	6	2	4	8	7	8	4	1	

**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

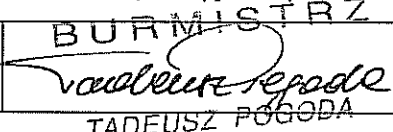
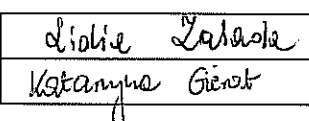
1	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu	Data otrzymania zlecenia	18/07/2011 <i>dd/mm/rrrr</i>
2	Działanie: 413  Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju - Małe projekty	Przyczyna kontroli: 1. Wizytacja zlecona na podstawie § 1 ust. 1 i 1a rozporządzenia <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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	przedmiot czynności kontrolnych:	Sprawdzenie czy cały zakres rzeczowy operacji pn. „Meteoryt atrakcją turystyczną wsi Kozłowo w gminie Świecie” został wykonany zgodnie z umową przyznania pomocy oraz dokumentacją załączoną do wniosku o płatność.		

**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/siedziba/lokalizacja operacji/działek <sup>1</sup>	Województwo	Kujawsko-Pomorskie																		
		Powiat/gmina	świecki		Świecie																
		Miejscowość/kod	Kozłowo		86-105																
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	działka nr 15, obręb Kozłowo 0011																		
		Tel.	n/d		Fax	n/d															
		E-mail	n/d																		
3	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego <sup>2</sup> (wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)	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	urząd-miejski@um-swiecie.pl																		

<sup>1</sup> wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli

<sup>2</sup> Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2 Lokalizacja operacji/działek rolnych.

Podpis podmiotu kontrolowanego	 <b>BURMISTRZ</b> TADEUSZ POGODA	Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	 Daria Zabala Katarzyna Gierk
--------------------------------	---	--	--

**III. OSOBA UPOWAŻNIANA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/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"/>			
				18/07/2011	Tadeusz Pogoda	Lidia Zasada

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

1.	Kontrola została zrealizowana?	Data kontroli	Jeśli NIE podać przyczynę:
	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	19/07/2011	

**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:	Lidia	Zasada	Upoważnienie nr 750/2010 z dnia 08/12/2010
	Członek zespołu:	Katarzyna	Gierat	Upoważnienie nr 749/2010 z dnia 08/12/2010
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Tadeusz	Pogoda	Dowód osobisty Nr ABX 687920

**VII. UWAGI**

Uwagi Pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych do przebiegu kontroli:

Zespół kontrolny przeprowadził kontrolę w miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta w wyniku typowania do kontroli, znak sprawy: PRW.I.6017-220/10 UM02-6930-UM0200342/10, dokonując następujących ustaleń:

Zakres rzeczowy operacji został wykonany zgodnie z umową przyznania pomocy oraz kosztorysem powykonawczym załączonym do wniosku o płatność.

Beneficjent nie prowadzi oddzielnego systemu rachunkowości oraz nie korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji. Beneficjent wszystkie transakcje związane z realizacją operacji udokumentował w postaci zestawienia wszystkich dokumentów księgowych dotyczących operacji.

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

**VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH**

1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych – K-02/413/167.
2.	Zestawienie wszystkich dokumentów księgowych dotyczących operacji.
3.	
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	19/07/2011 godz. 10:00		19/07/2011 godz. 13:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	n/d		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	19/07/2011		Świecie
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Podpis
	Lidia	Zasada	Lidia Zasada (1) Podinspektor
	Katarzyna	Gierat	PODINSPEKTOR Katarzyna Gierat Katarzyna Gierat (1)
Podmiot kontrolowany	19/07/2011		BURMISTRZ Tadeusz Pogoda TADEUSZ POGODA
	data podpisania Raportu		podpis
	19/07/2011		BURMISTRZ Tadeusz Pogoda TADEUSZ POGODA
	data otrzymania Raportu		podpis

