

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR 13/321/0202/15**  
*(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>									
UM13-6921-UM1300239/14		0	6	3	2	5	3	6	7	2	

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

Nazwa działania:	321: Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej	Data otrzymania zlecenia	17/04/2015 <small>dd/mm/rrrr</small>
Nazwa operacji:	„Zakup pojemników do segregacji odpadów komunalnych na terenie gminy Ożarów”		
1. Rodzaj czynności kontrolnych:	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Wizytacja w miejscu</li> <li>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</li> <li>3. Kontrola ex post w wyniku typowania</li> <li>4. Kontrola zadania w trakcie realizacji</li> <li>5. Kontrola uzupełniająca</li> <li>6. Wizytacja uzupełniająca</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Czynności kontrolne dotyczą etapu:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

2. Przeprowadzający kontrolę	<b>Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW</b>
------------------------------	---

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	<b>Gmina Ożarów</b>																					
	NIP	8	6	3	1	6	2	4	8	6	6	REGON	8	3	0	4	0	9	8	5	0	
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	świętokrzyskie																				
	Powiat/gmina	opatowski										Ożarów										
	Miejscowość/kod	Ożarów															27-530					
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	ul. Stodolna 1																				
	Tel.	15 861 01 700										Fax	15 861 11 36									
	E-mail	urząd@ozarow.pl																				
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	<b>BURMISTRZ</b> <i>Marcin Majcher</i>	Podpisy kontrolujących	Starszy Specjalista ds. kontroli <i>Ryszard Przybycień</i> Specjalista ds. kontroli <i>Joanna Podsiadło</i>
--------------------------------	---	------------------------	--

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

1. Imię i Nazwisko	MARCIN MAJCHER	Stanowisko/funkcja	BURMISTRZ
--------------------	----------------	--------------------	-----------

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"/>			
		23.04.2015	Łukasz Wtorkowski	Ryszard Przybycień	

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

1. Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Jeśli NIE podać przyczynę:  ND
---	--------------------------------------

**VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

1. Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia	
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Ryszard	Przybycień	Upoważnienie nr 47 z dnia 30.12.2014 r.
	Członek zespołu:	Joanna	Podsiadło	Upoważnienie nr 46 z dnia 30.12.2014 r.
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
	MARCIN	MAJCHER	DO: AZT 507996	

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

W dniu 24.04.2015r przeprowadzono czynności kontrolne projektu „Zakup pojemników do segregacji odpadów komunalnych na terenie gminy Ożarów” w ramach działania 321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej” objętego PROW na lata 2007 – 2013, w trakcie których stwierdzono zgodność z wymienionymi elementami w załączniku nr 1 „Lista kontrolna”.

W trakcie czynności kontrolnych została sporządzona dokumentacja fotograficzna, która jest przechowywana w zasobach Świętokrzyskie Biura Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW.

Dokumenty przechowywane są prawidłowo a przedłożone do wniosku kopie dokumentów są tożsame z oryginałami. Na tym raport zakończono.

Podpis podmiotu kontrolowanego	<b>BURMISTRZ</b> <i>Marcin Majcher</i>	Podpisy kontrolujących	Starszy Specjalista ds. kontroli <i>Ryszard Przybycień</i> Specjalista ds. kontroli <i>Joanna Podsiadło</i>
--------------------------------	---	------------------------	--

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

1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007 – 2013 (K-03/W/167)
2.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu, załącznik do pisma: P-7/196
3.	Wykaz faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty
4.	Wykaz miejscowości z zapotrzebowaniem na kosze
5.	Dokumenty potwierdzające prowadzenie odrębnego systemu rachunkowości
6.	Zestawienia z przekazania pojemników
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 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.).

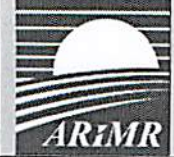
Pouczenie:

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 (DzU 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	24.04.2015r godz. 10:30		24.04.2015r godz. 14:00
	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	24/04/2015	Urząd Gminy w Ożarowie 27-530 Ożarów, ul. Stodolna 1	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Ryszard	Przybycień	Starszy Specjalista ds. kontroli <i>Ryszard Przybycień</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Joanna	Podsiadło	Specjalista ds. kontroli <i>Joanna Podsiadło</i>
Podmiot kontrolowany	24.04.2015		BURMISTRZ <i>Marcin Majcher</i>
	data podpisania Raportu		podpis
	24.04.2015		BURMISTRZ <i>Marcin Majcher</i>
data otrzymania Raportu		podpis	

Znak sprawy:	UM13-6921-UM1300239/14	K-03/W/167
 <b>LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013 WIZYTACJA W MIEJSCU</b>		

Nr Raportu z czynności kontrolnych	Z dnia
13/321/0202/15	24.04.2015

Oś	Oś 3	Wniosek o płatność
Działanie	321	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	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.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z umową przyznania pomocy nr 00293-6921-UM1300290/14 z dnia 22.01.2015. wg załącznika nr 4.
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
I.	Koszty operacji						
A*	<b>Pojemniki do segregacji odpadów</b>						
1.	Pojemniki do segregacji odpadów 120 L	szt.	550	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Pojemniki do segregacji odpadów 220 L	szt.	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Pojemniki do segregacji odpadów 1100 L	szt.	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.	Koszty ogólne						
1.	ND	ND	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Uwagi kontrolujących:**

Zgodność lokalizacji operacji i elementów zestawienia finansowego potwierdzono na podstawie weryfikacji dokumentów dołączonych do wniosku oraz dostępnych w siedzibie beneficjenta tj.: umowy NR BIII271.10.2014 z dnia 28.08.2014r, protokołu z przekazania odbioru pojemników na odpady komunalne z dnia 18.09.2014r, dowodu zapłaty, wyciągu bankowego, faktury VAT ze stanem faktycznym oraz umową przyznania pomocy nr 00293-6921-UM1300290/14 z dnia 22.01.2015r.

Ponadto zweryfikowane oryginały dokumentów finansowych wg Wykazu faktur (załącznik nr 3 do Raportu - oznaczenie symbolem „V”) opieczętowano i podpisano datą 24.04.2015r. Zgodnie z algorytmem procedury KP-611-167-ARiMR/8/z [25+(580-25)X10%] co daje 81 zwizytowanych elementów - wg załącznika nr 4.

Dokumenty przechowywane są prawidłowo a przedłożone do wniosku kopie dokumentów są tożsame z oryginałami.

*w magazynie jest odpowiednio 335 szt. - 120L, 14 szt. - 220L, 5 szt. - 1100L pojemników, reszta została rozwieziona zgodnie z zestawieniem i przekazana (zał.6)*

Podpis podmiotu kontrolowanego	Starszy Specjalista ds. kontroli	
<b>BURMISTRZ</b>	Podpisy kontrolujących	Specjalista ds. kontroli
<i>Marcin Majcher</i>	<i>Ryszard Przybycień</i>	<i>Joanna Podsiwa</i>

UM13-6921-UM1300239/14

Znak sprawy

## LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji <sup>3</sup>	Ocena zgodności <sup>4</sup>	
		TAK	NIE
1	Czy Beneficjent wywiązał się ze zobowiązania wynikającego z § 5 ust. 1, pkt 5 Umowy o przyznanie pomocy Nr 00293-6921-UM1300239/14 w ramach działania „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej” objętego PROW na lata 2007-2013 zawartej w dniu 22.01.2015 r.	X	
	Uwagi <sup>4</sup> : DOKUMENTY POTWIERDZĄCE PRZELIPIENIE OKREŚLONEGO SYSTEMU RACJONALNOŚĆ		
2	..... ..... .....		
	Uwagi <sup>4</sup> ..... ..... .....		
3	..... ..... .....		
	Uwagi <sup>4</sup> ..... ..... .....		
Podpis osoby obecnej przy wizytacji	<b>BURMISTRZ</b> ..... <b>Marcin Majcher</b>	Podpis osób przeprowadzających wizytację	..... ..... ..... 24.04.2015 data..... str. ....

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

Lp.	Nazwa załącznika
1.	.....
2.	.....
3.	.....
4.	.....
5.	.....
6.	.....
7.	.....
8.	.....
9.	.....
10.	.....
....	.....

Uwagi<sup>5</sup>:

.....

.....

.....

.....

.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytację:

24.09.2015 Zygmunt Piłyga

24.09.2015 Janina Polach

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

24.09.2015

**BURMISTRZ**

*Marcin Majcher*

**Marcin Majcher**

<sup>5</sup> Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte.