

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 13/413/0019/15**

R-01/167

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

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY UM13-6930-UM1330355/13	NR IDENTYFIKACYJNY									
	0	6	3	2	5	3	6	7	2	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413: Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”	Data otrzymania zlecenia	08/01/2015
			<i>dd/mm/rrrr</i>
Nazwa operacji:	„Remont budynku remizy na potrzeby funkcjonowania świetlicy wiejskiej w miejscowości Jankowice”		
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 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"/> 		
	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	Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW	

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego		Gmina Ożarów																				
		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 - 702										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	BURMISTRZ <i>Marcin Majcher</i>	Podpisy kontrolujących	<i>Katarzyna Badek</i> <i>Pawel Kijanka</i>
--------------------------------	---	------------------------	--

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

1.	Imię i Nazwisko	Stanowisko/funkcja
----	-----------------	--------------------

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"/>			
				14.01.2015	Łukasz Wtorkowski	Katarzyna Radek

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:	Katarzyna	Radek	Upoważnienie nr 43 z dnia 30.12.2014 r.
	Członek zespołu:	Paweł	Kijanka	Upoważnienie nr 44 z dnia 30.12.2014 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
				DO:

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

W dniu 15.01.2015r przeprowadzono czynności kontrolne „Remont budynku remizy na potrzeby funkcjonowania świetlicy wiejskiej w miejscowości Jankowice” w ramach działania 413 „Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju” dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi” 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.

BURMISTRZ

Podpis podmiotu kontrolowanego	<i>Marek Majcher</i>	Podpisy kontrolujących	<i>Katarzyna Radek</i> <i>Paweł Kijanka</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-7L/181
3.	Wykaz faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty
4.	Kosztorys różnicowy
5.	Dokumenty potwierdzające prowadzenie odrębnego systemu rachunkowości
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 (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	15.01.2015r godz. 12:00	15.01.2015r godz. 13:45
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	15/01/2015	Urząd Gminy w Ożarowie
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Katarzyna	Radek
	Paweł	Kijanka
Podmiot kontrolowany	BURMISTRZ	
	Marek Majcher	
	15 01 2015	podpis
	15 01 2015.	podpis
	data otrzymania Raportu	podpis

ŚBRR - BIURO PROW
ODDZIAŁ KONTROLI

dat. nr 1 do raportu

Znak sprawy:	UM13-6930-UM1330355/13	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	Z dnia
13/413/0019/15	15.01.2015

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

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z umową przyznania pomocy nr 00287-6930-UM1330355/13 z dnia 29.01.2014r
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.						
	I.	Koszty operacji					
	A**	Remont budynku remizy na potrzeby funkcjonowania świetlicy wiejskiej w miejscowości Jankowice					
	1.	Roboty budowlane	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	Instalacje wodno – kanalizacyjne i elektryczne	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B**	Pomieszczenie OSP (garaż)					
	1.	Roboty budowlane	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	Instalacje wodno – kanalizacyjne i elektryczne	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	III.	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 tj.: faktury VAT, przelewu, wyciągu bankowego, protokołu końcowego odbioru i przekazania do eksploatacji, kosztorysu różnicowego, umowy z wykonawcą, zgłoszenia o zamiarze budowy, projektu budowlanego, ze stanem faktycznym.

Elementy sprawdzone w trakcie wizytacji oznaczono w kosztorysie symbolem „V” oraz parafowano. Ponadto zweryfikowane oryginały dokumentów finansowych wg Wykazu faktur (załącznik nr 3 do Raportu – oznaczenie symbolem „V”) opieczetowano i podpisano datą 15.01.2015r.

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

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
<i>Maryn Majcher</i> BURNISTRZ	<i>Katarzyna Radek</i> Specjalista ds. kontroli	<i>Pawel Ktanka</i> Specjalista ds. kontroli

