

INFORMACJA POKONTROLNA

NR SW01/4.1.a/b/C/00005/2016 z dnia 06/04/2016

(nr SW/ nr środek /b/ etap¹/ nr prot./rok)PROGRAM OPERACYJNY ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ SEKTORA RYBOŁÓWSTWA I NADBRZEŻNYCH
OBSZARÓW RYBACKICH 2007 - 2013

ZNAK SPRAWY	DATA WYDRUKU
SW01-6173-SW0100078/13	06.04.2016

WYKONAWCA KONTROLI

SW	Samorząd Województwa Dolnośląskiego
----	-------------------------------------

KONTROLA NA ETAPIE:

Priorytet:	I. Kontrola na zlecenie	<input type="checkbox"/>
Środek:	Kontrola na podstawie typowania metody analizy	<input type="checkbox"/>
§ 1 pkt 1 lit. a-d, pkt 1 lit. e, pkt 2:	II. Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu	<input type="checkbox"/>
Nazwa operacji:	Umowa o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>
„Modernizacja Ośrodka Sportu i Rekreacji w Żmigrodzie – Etap II”	Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową	<input type="checkbox"/>
	Etap związania celem	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inne jakie?.....	<input type="checkbox"/>

(np. rekontrolna; kontrola projektu szkoleniowego)

I. Dane osobowe/adresowe			
Jednostka kontrolowana			
1.	Imię i nazwisko/ nazwa Beneficjenta / wnioskodawcy	Gmina Żmigród	
Siedziba, kontakt			
2.	Lokalizacja operacji	Województwo dolnośląskie, powiat trzebnicki, Gmina Żmigród , 55-140 Żmigród, ul/nr domu/lokalu/działki ul. Sportowa 13, nr działki 6/4 i 6/5 AM-9	
3.	Adres zamieszkania/siedziba Beneficjenta (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż w punkcie powyższym)	miejscowość Żmigród ul/nr domu/lokalu/działki Plac Wojska Polskiego 2-3, kod - pocztowy 55-140 Żmigród poczta Żmigród gmina Żmigród powiat trzebnicki województwo dolnośląskie	
4.	Telefon	Numer kierunkowy: (071)	numer telefonu: 385 30 57
	FAKS	Numer kierunkowy: (071)	numer faksu: 385 35 56
	Adres poczty elektronicznej	irl@zmigrod.com.pl	
Osoba upoważniona do reprezentacji (Pełnomocnik/Osoba reprezentująca)			
5.	Imię	Nazwisko	Stanowisko / funkcja

Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych			
6.	Imię	Nazwisko	Stanowisko
	Magdalena	Purcha	Specjalista
	Patrycja	Zarycka-Idczak	Specjalista
PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA KIEROWNIKA ZESPOŁU	
		PARAFA PRACOWNIKA DS. KONTROLI	

¹ D – Wniosek o dofinansowanie, U – Umowa o dofinansowanie, P – Wniosek beneficjenta o płatność, C – Związanie celem, S - Szkolenia, promocja.

Kontrola przeprowadzona w oparciu o zapisy ustawy z dnia 3 kwietnia 2009 r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Rybackiego (Dz. U. Nr 72 poz. 619. z późn. zm), rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania przez instytucję zarządzającą kontroli w odniesieniu do instytucji pośredniczących oraz operacji realizowanych w ramach programu operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 147 poz. 1191. z późn. zm.).

Powiadomienie o kontroli

Data	Sposób powiadomienia		Osoba powiadomiona
31.03.2016	List polecony	<input checked="" type="checkbox"/>	Robert Lewandowski
30.03.2016	Telefon nr (071)385 30 57	<input checked="" type="checkbox"/>	Paweł Pilarski
30.03.2016	Inne jakie e-mail	<input checked="" type="checkbox"/>	Paweł Pilarski

III Wynik kontroli

Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli² 11/09/2015

Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu tożsamości
<i>J. Kosiak Srebnowski</i>	<i>Wzrost osobisty</i>	<i>FSV 132070</i>

	TAK	NIE	ND
Czy przeprowadzono kontrolę?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeżeli NIE podać przyczyny:

Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z komórki zlecającej kontrolę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Jeżeli NIE podać przyczyny:

Czy sprawdzono wszystkie punkty z Załącznika do Informacji pokontrolnej (dotyczy wniosków o płatność, umowy o dofinansowanie oraz kontroli realizowanych w okresie związania celem)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Jeżeli NIE podać przyczyny:

Czy inwestycja została rozpoczęta zgodnie z założeniami programowymi ³ ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Jeżeli NIE podać przyczyny:

Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Informację pokontrolną?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Jeżeli NIE podać przyczyny:

Załączniki:

1.	Zał. ZC-1k
2.	Dokumentacja fotograficzna
3.	<i>Emblematy kasy cel. cel. operacji</i>
4.	<i>Zestawienie składowości traw</i>
5.	<i>Czynności o charakterze księgowości operacji</i>
6.	
7.	

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>Zdzisław Srebnowski</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>[Signature]</i>
		PARAFA KONTROLERA	<i>[Signature]</i>

² Data typowania do kontroli jest to data otrzymania informacji o przeprowadzonej weryfikacji merytorycznej wniosku w komórce zlecającej kontrolę, który został wytypowany do kontroli. W przypadku kontroli w okresie związania celem, jest to data otrzymania raportu z typowania

³ Zgodnie z § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwracania pomocy finansowej na realizację środków objętych osią priorytetową 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartą w programie operacyjnym „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 177, poz. 1371 z póź. zm.)

Uwagi dotyczące kontroli

Uwagi Kontrolujących.....
 W przypadku wydania przez Instytucję Pośredniczącą (podmiot kontrolujący) zaleceń pokontrolnych termin realizacji tych zaleceń zostanie wskazany w piśmie przekazującym zalecenia.

1.

2.

Uwagi osoby obecnej przy kontroli.....

IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej⁴

1.	Data i czas trwania kontroli		
	06.04.2016r. 9:15 - 13:10		
2.	Zespół kontrolny		
	06.04.2016r.	<i>[Podpis]</i>	06.04.2016r. <i>[Podpis]</i>
	Sporządzono dnia	Podpis	Sporządzono dnia Podpis
3.	Beneficjent/Pelnomocnik/Osoba reprezentująca		
	06.04.2016r.	<i>[Podpis]</i>	<i>[Podpis]</i>
	Podpisanie informacji dnia	Z-ca Burmistrza <i>[Podpis]</i>	
	06.04.2016r.	<i>[Podpis]</i>	
	Otrzymano dnia	<i>[Podpis]</i>	

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>[Podpis]</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>[Podpis]</i>
	<i>[Podpis]</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>[Podpis]</i>

⁴ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania przez instytucję zarządzającą kontroli w odniesieniu do instytucji pośredniczących oraz operacji realizowanych w ramach programu operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 147 poz. 1191 z późn. zm.) Podmiot kontrolowany ma możliwość:
 - przekazania jednostce kontrolującej podpisanej informacji pokontrolnej w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.
 - zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej. Zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem informacji pokontrolnej, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania
 - odmawiając podpisania informacji pokontrolnej złożyc w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji podmiot kontrolowany przygotowuje pisemne uzasadnienie odmowy podpisania informacji pokontrolnej i przekazuje je jednostce kontrolującej wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanej informacji pokontrolnej.

Zatwierdzenie Informacji pokontrolnej⁵

		TAK	NIE
1.	Czy <i>Informację pokontrolną</i> sporządzono poprawnie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny			
.....			
.....			
2.	Wyjaśnienia zespołu kontrolnego		
.....			
.....			
.....			
Podpisy zespołu kontrolnego			
.....		
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
		TAK	NIE
3.	Informację pokontrolną zatwierdzam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny			
.....			
.....			
Podpis osoby zatwierdzającej Informację pokontrolną			
Data	/...../20.....	
Podpis i pieczęć		

⁵ Części V informacji pokontrolnej pozostaje pusta w egzemplarzu beneficjenta.

ZAŁĄCZNIK DO INFORMACJI POKONTROLNEJ I-1k

NR SW01/4.1.a/b/C/00005/2016 z dnia 06.04.2016

Znak sprawy: SW01-6173-SW0100078/13

Zał. ZC-1k

Program Operacyjny Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013

Priorytet 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Środek: 4.1 – Rozwój obszarów zależnych od rybactwa/ 4.2 – Wsparcie na rzecz współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej¹

Pomoc na realizację operacji, o których mowa w § 1 pkt. 1 lit. a² Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. (Dz. U. nr 177 poz. 1371 z późn. zm.) – Wzmocnienie konkurencyjności i utrzymanie atrakcyjności obszarów zależnych od rybactwa

Etap – związanie z celem

Lp.	Sprawdzeniu podlega	Dane z wniosku	Zgodność ze stanem w terenie			Uwagi
			Tak	Nie	N/D	
1	Czy beneficjent przechowuje całość dokumentacji związanej z realizacją operacji?	X	X			
2	Czy dokumenty finansowo-księgowe są zgodne z zakresem realizacji operacji?		X			
3	Czy beneficjent stosuje odrębną ewidencję księgową dla wszystkich transakcji związanych z operacją oraz prowadzi dokumentację finansowo – księgową, zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.), w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli?		X			
4	Czy zakres operacji jest zgodny z zestawieniem rzeczowo – finansowym realizacji operacji/ wnioskiem o płatność?	X	X			
5	Czy beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania rzeczy nabytych w ramach realizacji operacji oraz czy nie zmienił sposobu ich wykorzystania?		X			
6	Czy beneficjent wykorzystuje zgodnie z przeznaczeniem nabyte dobra, wybudowane, przebudowane, wyremontowane lub		X			

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Wstawić właściwe.

	zmodernizowane budynki lub budowle na które została przyznana pomoc?					
7	Czy osiągnięto i zachowuje się cel operacji?		X			
8	Czy operacja ma charakter niezarobkowy? (jeśli dotyczy)		X			
9	Czy podatek VAT nadal stanowi koszt kwalifikowalny? (jeśli dotyczy).				X	

Uwagi:

Podpis osoby (-ób) wypełniającej (-ych) załącznik

Data

Podpis osoby obecnej przy kontroli

Krzysztof Puskas
Krzysztof Zojewski - Sulicki
ZIMINA ZMIGRÓD
 woj. DOLNOŚLĄSKIE, pow. TRZEBNICKI
 55-140 ZMIGRÓD
 Plac Wojska Polskiego 2-3
 tel./fax 71/386 30 80
 e-mail: P 3 1 9 3 4 9 1 1 151
Zdzielny Sąd Rejonowy
 Złota Brama