	<b>RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH</b> <b>NR 1001/68064/0001/10</b> <b>Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013</b>
	<b>ZNAK SPRAWY</b>
	<b>WYKONAWCA KONTROLI</b>

<b>ZNAK SPRAWY</b> DKM-6940-1001-3-000003/09/2010	<b>WYKONAWCA KONTROLI</b> Departament Kontroli na Miejscu - WKDSŚ
--	--

<b>DANE BENEFICJENTA</b>	
NAZWA BENEFICJENTA <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego</b> </div>	
NIP <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8512543564</div>	REGON <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">811686780</div>
NR IDENTYFIKACYJNY <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">062567432</div>	NR/DATA PODPISANIA UMOWY <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Nr 018/09 - 22.09.2009 r.</div>
DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Władysław Husejko</div>	
NAZWA OPERACJI <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Zakup sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem na potrzeby pracowników Wydziału Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego zajmujących się tworzeniem i utrzymaniem KSOW         </div>	
TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Operacja/etap nr.....:01.01.2008 - 30.09.2008</div>	

<b>ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA</b>					
WOJEWÓDZTWO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Zachodniopomorskie</div>	POWIAT <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	GMINA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	KOD POCZTOWY <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">70-540</div>	POCZTA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Szczecin</div>	MIEJSCOWOŚĆ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Szczecin</div>
ULICA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Korsarzy</div>			NR DOMU <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">34</div>	NR LOKALU <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</div>	
TELFON <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(091) 312 93 30</div>	FAX <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(091) 312 93 22</div>	E-MAIL <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ksamolyk@wzp.pl</div>			

<b>ADRES KORESPONDENCYJNY <input checked="" type="checkbox"/> jak wyżej</b>					
WOJEWÓDZTWO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	POWIAT <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	GMINA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	KOD POCZTOWY <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	POCZTA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	MIEJSCOWOŚĆ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>
ULICA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>			NR DOMU <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	NR LOKALU <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	
TELFON <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	FAX <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	E-MAIL <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>			

Informacje zawarte w raporcie z czynności kontrolnych stanowią dane osobowe i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Podpis przedstawiciela Beneficjenta  
lub osoby upoważnionej

Podpisy Inspektorów

Str.

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

DYREKTOR

Wydziału Programów Wicemarszałek Witold Jabłoński

Rozwoju Obszarów Wiejskich

Sidzeq  
Szczecin

1 / 4

**Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń podstawowych**

Numer dokumentu: .1001/68064/0001/10

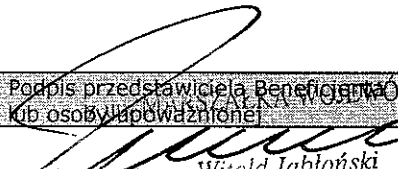

Znak sprawy .DKM-6940-1001-3-000003/09/2010.

PRZEPROWADZENIE KONTROLI			
Kontrola została zrealizowana?		Jeśli NIE podać przyczynę:	
TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>		
DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLE			
Inspektorzy:	Imię:	Nazwisko:	Nr upoważnienia/data wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego	Andrzej	Chrobak	PROW 2007-2013 /DKM/10/09
Inspektor	Joanna	Popłonyk	PROW 2007-2013 /DKM/06/09
DANE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI			
Przedstawiciele MRiRW	—	—	—
	—	—	—
Przedstawiciele DPT/ARIMR	—	—	—
	—	—	—

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG ARIMR)			
Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	05.01.2010	telefonicznie	K. Samolęk
Kto powiadomił?			
M. Gębka			

OSOBA UPOWAŻNIANA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA			
Imię	Nazwisko	Dokument tożsamości	Seria i numer dokumentu
Witold	Jabłoński		

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)			
Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	05.01.2010	telefonicznie	GŁÓWNY SPECJALISTA w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich

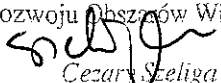
Podpis przedstawiciela Beneficjenta (Kb osoby upoważnionej)	Podpisy Inspektorów	Str.
		2 / 4

Witold Jabłoński  
Wicemarszałek

DYREKTOR

Wydziału Programów

Rozwoju Obszarów Wiejskich

  
Cezary Szeliga

**Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji**

Numer dokumentu: . 1001/68064/0001/10

Znak sprawy . DKM-6940-1001-3-000003/09/2010

Lp.	Zakres kontroli	Tak	Nie	N/D	UWAGI
1.	Wydatki poniesione w ramach operacji znajdują swoje odzwierciedlenie w skontrolowanych dokumentach oraz zapisach księgowych (dot. postaci papierowej i elektronicznej)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
2.	Umowy zawarte z innymi podmiotami dotyczące realizowanej operacji sporządzone są prawidłowo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
3.	Operacja <del>jest realizowana</del> /została zrealizowana w zakresie finansowym zgodnie z umową nr... <i>018/09</i> .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
4.	Operacja <del>jest realizowana</del> /została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr... <i>018/09</i> .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
5.	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej (podlegające kontroli) spełniają wszystkie formalne wymogi związane z zasadami wystawiania dokumentów	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
6.	Daty na fakturach lub innych dokumentach księgowych o równorzędnej wartości dowodowej (podlegających kontroli) dotyczą okresu realizacji operacji	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
7.	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej (podlegające kontroli) zostały zapłacone	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
8.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
9.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest odpowiednio oznaczony (numer inwentarzowy, logo programu)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
10.	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
11.	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilno-prawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			
12.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt 1-11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	<b>Kody pokontrolne</b>	—			

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej

*[Signature]*  
Włodzisław Jabłoński  
Wicemarszałek

Podpisy Inspektorów

*[Signature]*

*[Signature]*

Str.

3 / 4

DYREKTOR

Wydziału Programów

Rozwoju Obszarów Wiejskich

*[Signature]*  
Cezary Szeliga

**Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych**

Numer dokumentu: 1001/68064/0001/09

Znak sprawy DKM-6940-1001-3-000003/09/2010

**KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA**

PO1

**UWAGI INSPEKTORÓW**

brak

**ZALĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH**

1. Uposażenie Nr 7/10

2.

3.

4.

Czynności kontrolne przeprowadzone są w oparciu o zapisy 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. 2007 Nr 64 poz. 427 z późn.zm) oraz Rozporządzenia 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. 2007 Nr 168 poz. 1181).

**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. 2007 Nr 168 poz. 1181) podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,
- zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w raporcie. Zgłoszenia należy dokonać **przed podpisaniem raportu** w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,
- 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	06.01.2010 9 <sup>00</sup>		08.01.2010 9 <sup>20</sup>
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	—		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia raportu	08.01.2010	siedziba beneficjenta - Szczecin	
	dd/mm/rrrr	miejsce sporządzenia raportu	
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis
	Andrzej	Chrobak	
	Joanna	Poptonyk	
Beneficjent	Witold Jabłoński		
	data podpisania Raportu		
	2010-01-08		
Witold Jabłoński			Witold Jabłoński
data otrzymania Raportu			podpis
2010-01-08			Witold Jabłoński
			podpis

Str. 4/4

DYREKTOR  
Wydziału Programów  
Rozwoju Obszarów Wiejskich

Cezary Szaliga

<b>OBJASNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH W RAPORCIE</b>	
<b>Kod</b>	<b>Opis</b>
<b>Kody ogólne</b>	
PO1	Nie stwierdzono uchybień
PO2	Beneficjent uniemożliwił przeprowadzenie kontroli
PO3	Stwierdzono uchybienia szczegółowe
PO4	Nie podjęto próby przeprowadzenia kontroli z powodów niezależnych od Beneficjenta
<b>Kody szczegółowe</b>	
PS1	Wydatki poniesione w ramach operacji nie znajdują odzwierciedlenia w skontrolowanych dokumentach
PS2	Umowy sporządzone z innymi podmiotami dotyczące realizowanego przedsięwzięcia wykazały nieprawidłowości
PS3	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie finansowym niezgodnie z umową
PS4	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie rzeczowym niezgodnie z umową
PS5	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej nie spełniają wymagań przewidzianych dla wystawiania tego rodzaju dokumentów – dotyczy to zarówno kopii, jak i oryginałów tych dokumentów.
PS6	Daty na fakturach lub innych dokumentach księgowych o równorzędnej wartości dowodowej (podlegających kontroli) nie dotyczą okresu realizacji operacji
PS7	Faktura lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej nie są zapłacone
PS8	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie nie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta
PS9	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest nieodpowiednio oznaczony
PS10	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało nieprawidłowości
PS11	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilnoprawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało nieprawidłowości
PS12	Stwierdzono inne nieprawidłowości