



RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH
NR 1001/68064/0004/10
Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-1-000005/09/2010	Departament Kontroli na Miejscu - WKDŚŚ

DANE BENEFICJENTA

NAZWA BENEFICJENTA

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego

NIP

8512543564

REGON

811686780

NR IDENTYFIKACYJNY

062567432

NR/DATA PODPISANIA UMOWY

Nr 019/09 - 22.09.2009 r.

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Władysław Husejko

NAZWA OPERACJI

Udział pracowników zajmujących się wdrażaniem Programu PROW 2007-2013 w kursach językowych i studiach podyplomowych w 2008 roku

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU

Operacja/etap nr.....: 01.10.2008 - 31.10.2009

ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

WOJEWÓDZTWO

Zachodniopomorskie

POWIAT

GMINA

KOD POCZTOWY

70-540

POCZTA

Szczecin

MIEJSCOWOŚĆ

Szczecin

ULICA

Korsarzy

NR DOMU

34

NR LOKALU

TELFON

(091) 312 93 23

FAX

(091) 312 93 22

E-MAIL

aklepacka
@wzp.pl**ADRES KORESPONDENCYJNY** jak wyżej

WOJEWÓDZTWO

POWIAT

GMINA

KOD POCZTOWY

POCZTA

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR DOMU

NR LOKALU

TELFON

FAX

E-MAIL

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

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Podpisy Inspektorów

Str.

1 / 4

DYREKTOR Witold Jabłoński
Wydziału Programów Wicemarszałek

Rozwoju Obszarów Wiejskich

Cezary Szeliga

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń podstawowych

Numer dokumentu: .1001/68064/0004/10

Znak sprawy .DKM-6940-1001-1-000005/09/2010.

PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Kontrola została zrealizowana?

Jeśli NIE podać przyczynę:

TAK

NIE

DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLĘ

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

	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia
Przedstawiciele MRIRW	—	—	—
	—	—	—
Przedstawiciele DPT/ARIMR	—	—	—
	—	—	—

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG ARIMR)

Powiadomiono o kontroli

TAK

NIE

Data

05.01.2010

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

Katarzyna Samotył

Kto powiadomił?

Magdalena Gębka

OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Imię

Witold

Nazwisko

Jabłoński

Dokument tożsamości

Seria i numer dokumentu

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)

Powiadomiono o kontroli

TAK

NIE

Data

05.01.2010

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

KATARZYNA SAMOTYŁ
SPECIALISTA
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich
Katarzyna Samotył

Podpis przedstawiciela Beneficjenta
lub osoby upoważnionej

Witold Jabłoński
Wicemarszałek

Podpisy Inspektorów

Str.

2 / 4

Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji

Numer dokumentu: . 1001/68064/0004/10

Znak sprawy . DKM-6940-1001-1-000005/09/2010

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"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
2.	Umowy zawarte z innymi podmiotami dotyczące realizowanej operacji sporządzone są prawidłowo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
3.	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie finansowym zgodnie z umową nr. <u>019/09</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
4.	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr. <u>019/09</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
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"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
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"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
7.	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej (podlegające kontroli) zostały zapłacone	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
8.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
9.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest odpowiednio oznaczony (numer inwentarzowy, logo programu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
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"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
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"/>	/
	Kody pokontrolne	-			
12.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt 1-11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
	Kody pokontrolne	-			

 Podpis przedstawiciela Beneficjenta
 (lub osoby upoważnionej)

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Podpisy Inspektorów

Str.

3 / 4

 Witold Jabłoński
 Wicemarszałek

DYREKTOR

Wydziału Programów

Rozwoju Obszarów Wiejskich

Cezary Szuliga

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych

Numer dokumentu: 1001/68064/0004/09

Znak sprawy DKM-6940-1001-1-000005/09/2010

KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA

PO1

UWAGI INSPEKTORÓW

brak uwag

ZALĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

1. Kpoważnienie 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 g 9 ⁰⁰		08.01.2010 g 10	
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	brak			
	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		
Beneficjent	Joanna	Popłonyk		
	2010-01-08		2010-01-08	
z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA		data podpisania Raportu		data otrzymania Raportu
		Wicemarszałek		
Wicemarszałek		Wicemarszałek		Wicemarszałek

Str. 4 / 4

DYREKTOR
Wydziału Programów
Rozwoju Obszarów Wiejskich

Cezary Szeliga

OBJAŚNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH W RAPORCIE	
Kod	Opis
Kody ogólne	
PO1	Nie stwierdzono uchybień
PO2	Beneficjent uniemożliwił przeprowadzenie kontroli
PO3	Stwierdzono uchybienia szczegółowe
PO4	Nie podjęto próby przeprowadzenia kontroli z powodów niezależnych od Beneficjenta
Kody szczegółowe	
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