

WPLYWNO

15-04-2011

PROTOKÓŁ Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH*

NROR16/3.3/a/C/1/11 z dnia 12.04/2011

(nr OR/ nr działania /a/ etap/ nr prot./rok)

Ilość zał. L.dz.
podpis

SEKTOROWY PROGRAM OPERACYJNY RESTRUKTURYZACJA I MODERNIZACJA SEKTORA
ŻYWNOŚCIOWEGO ORAZ ROZWOJ OBSZARÓW WIEJSKICH 2004 – 2006 PRIORYTET 3 POMOC TECHNICZNA

ZNAK SPRAWY

DATA WYDRUKU

OR00-61422-OR0000089/05

12.04.2011

WYKONAWCA KONTROLI

ARiMR, OR/DAP1²

Zachodniopomorski Oddział Regionalny

ETAP REALIZACJI KONTROLI:

Priorytet 3 Pomoc techniczna

Działanie: 3.3

I. Kontrola na zlecenie WAPPT/WOSiS² w DOWO

Kontrola w wyniku typowania DKM

Rekontrola

Rozpatrzenie zastrzeżeń do Protokołu

II. Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową

Etap związania celem

I. Dane osobowe/adresowe

Jednostka kontrolowana		Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
1.	Nazwa Beneficjenta	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
Siedziba, kontakt		
2.	Lokalizacja projektu	Województwo zachodniopomorskie powiat: Białogardzki, choszczeński, drawski, goleniowski, gryficki, gryfiński, kamiński, kołobrzescki, koszaliński, Koszalin-Grodzki, lobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, Szczecin-Grodzki, szczecinecki, świdwiński, Świnoujście- Grodzki, watecki
3.	Adres siedziby Beneficjenta	Województwo zachodniopomorskie powiat Szczecin Gmina Szczecin kod pocztowy 70-540 miejsowość Szczecin ul. Korsarzy /nr domu/numer lokalu 34
4.	Osoba reprezentująca ubiegającego się o dofinansowanie realizacji projektu	Imię (imiona): Olgierd Nazwisko: Gblewicz Stanowisko: Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego Nr telefonu +48 91 48 07 253 Nr faksu +48 91 48 93 968 Adres poczty elektronicznej: marszal@wzp.pl
5.	Pełnomocnik ubiegającego się o dofinansowanie realizacji projektu	Imię (imiona) / Nazwisko / Stanowisko / Nr telefonu / Nr faksu / Adres
6.	Dane osoby/osób uprawnionych do kontaktu	Imię (imiona): Łukasz Nazwisko: Myśliwiec Stanowisko: p.o. Dyrektora Wydziału Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Nr telefonu +48 91 312 93 01 Nr faksu +48 91 31 29 325 Adres poczty elektronicznej: lmysliwiec@wzp.pl
		Imię (imiona): Agnieszka Nazwisko: Klepacka Stanowisko: główny specjalista WPROW Nr telefonu +48 91 31 29 323 Nr faksu +48 91 31 29 325 Adres poczty elektronicznej: aklepacka@wzp.pl

Inspektorzy Terenowi w BK M/Pracownicy DOWO przeprowadzający kontrolę

7.	Imię	Nazwisko	Stanowisko
	Piotr	Duda	Gł. Specjalista
	Robert	Marczak	Gł. Specjalista

II. Powiadomienie o kontroli

1.	Data	Sposób powiadomienia	Osoba powiadomiona
	2011-04-05	Telefon./List polecony ³	Urząd Marszałkowski Woj. Zachodniopomorskiego

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI ³	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO ³	[Signature]
	Olgierd Gblewicz	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO ³	
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ			

¹ P – Wniosek beneficjenta o płatność; C – związanie celem

² Niepotrzebne skreślić

³ Osoba obecna przy kontroli to osoba zapisana w polu 14, 15 lub 16.

III. Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli ⁴ 04/02/2011			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości	
Olgiard Geblewicz			
		TAK	NIE ND
Czy przeprowadzono kontrolę?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z WAPPT/WOSiS ² w DOWO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy sprawdzono wszystkie punkty z Załącznika do Protokołu z czynności kontrolnych?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy inwestycja nie została rozpoczęta przed 1 maja 2004 r., a w przypadku projektu w odniesieniu do którego zastosowano procedurę udzielania zamówień publicznych przed 2 marca 2004 r.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy kopie dokumentów załączonych do zlecenia z WAPPT/WOSiS ² w DOWO są zgodne z oryginałami?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Protokół z czynności kontrolnych?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Załączniki:			
1.	Zał. R-4/04/a/3.3/C		
2.	Uchwała sejmiku województwa (2szt)..		
3.			
4.			
5.			

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO ³	GŁÓWNY SPECJALISTA Kontrola Miejsca
	<i>Olgiard Geblewicz</i>	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO ³	
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ			<i>[Signature]</i>

⁴ Data typowania do kontroli jest to data otrzymania informacji o przeprowadzonej weryfikacji merytorycznej wniosku w WRDG DAPt, który został wytypowany do kontroli. W przypadku kontroli w okresie związania celem, jest to data otrzymania z DKM raportu z typowania.

Uwagi dotyczące kontroli	
1.	<p>Uwagi Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO³</p> <p>W czasie kontroli wyjaśnień i informacji udzielały Pani Agnieszka Klepacka i Pani Jolanta Paszyńska, pracownicy WPROW Na podstawie załączonych dokumentów i informacji udostępnionych w czasie kontroli zaktualizowano pola I.4 i I.5</p>
2.	<p>Uwagi osoby obecnej przy kontroli</p>

IV. Podpisanie Protokołu ⁵			
1.	Data i czas trwania kontroli		
	2011-04-12 – 5 godz.		
2.	Inspektorzy Terenowi/Pracownicy DOWO ³		
	2011-04-11	<i>[Podpis]</i>	2011-04-11
	Otrzymałem dnia	Podpis	Otrzymałem dnia
		<i>[Podpis]</i>	<i>[Podpis]</i>
3.	Osoba obecna przy kontroli		
	2011-04-21	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
	Data podpisania Protokołu	<i>[Podpis]</i>	
		<i>[Podpis]</i>	
4.	Osoba obecna przy kontroli		
	2011-04-21	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
	Otrzymałem dnia	<i>[Podpis]</i>	
		<i>[Podpis]</i>	

PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ
---------------------------------------	-------

³ Zgodnie z §19 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 27 kwietnia 2007 r. w sprawie trybu kontroli realizacji projektów i programów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności (Dz. U.Nr 90, poz. 602), Wnioskodawca/beneficjent/pełnomocnik w terminie 14 dni od dnia doręczenia Protokołu z czynności kontrolnych:

- może zgłosić zastrzeżenia do treści zawartych w Protokole, przesyłając je wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanego Protokołu do ARiMR, albo
- podpisuje Protokół i przekazuje jeden egzemplarz do ARiMR.

Ponadto zgodnie z §19 ust. 8 ww. rozporządzenia w przypadku przekazania jednostce kontrolowanej Protokołu z czynności kontrolnych po rozpatrzeniu zgłoszonych uprzednio zastrzeżeń Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania ma możliwość przesłania podpisanego egzemplarza Protokołu z czynności kontrolnych albo pisemnego uzasadnienia odmowy jego podpisania wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanego Protokołu z czynności kontrolnych.

ZAŁĄCZNIK DO PROTOKOŁU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

NROR16/3.3/a/C/1/11 Z DNIA 12.04/2011

Załącznik R-4/04/a/3.3/C

Sektorowy Program Operacyjny *Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006*

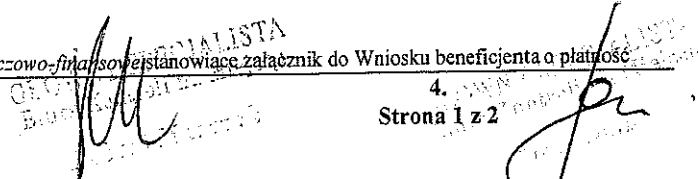
Priorytet 3 – Pomoc techniczna

Działanie 3.3 – Informowanie i promocja Programu

Etap – okres związania celem:

Lp.	Element kontroli	Jedn.	Dane z wniosku	Zgodność z wnioskiem		Uwagi
				TAK	NIE	
I. Miejsce realizacji projektu						
1.	Lokalizacja projektu Województwo zachodniopomorskie powiaty: białogardzki, choszczeński, drawski, goleniowski, gryfiicki, gryfiński, kamieński, kołobrzeski, koszaliński, Koszalin- Grodzki, łobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, Szczecin- Grodzki, szczecinecki, świdwiński, Świnoujście- Grodzki, wałecki			X		
II. Zakres rzeczowy projektu						
1.	1. ZAKRES RZECZOWY¹					
	1.Szkolenia	Szt.	0	X		
	2.Spotkania z małymi grupami beneficjentów	Szt.	0	X		
	3.Ulotki	Szt.	0	X		
	4.Plakaty	Szt.	0	X		
	5.Kubki	Szt.	1000	X		Etap I
	6.Notesy	Szt.	1000	X		Etap I
	7.Długopisy	Szt.	2000	X		Etap I
	1.Szkolenia	Szt.	1	X		Etap II
	2.Konferencje	Szt.	2	X		Etap II
	3. Spotkania z małymi grupami beneficjentów	Szt.	1	X		Etap II

¹ Kontrolę należy przeprowadzić w oparciu o *Zestawienie rzeczowo-finansowe* stanowiące załącznik do Wniosku beneficjenta o płatność



 SPECJALISTA

PŁATNOŚĆ KOŃCOWA				
1.	Projekt jest został zrealizowany zgodnie z fakturami lub dokumentami księgowymi o równoważnej wartości dowodowej oraz oznaczonymi datą wyciągami bankowymi lub przelewami bankowymi dokumentującymi operacje na rachunku, z którego dokonano płatności lub z innymi dowodami zapłaty złożonymi wraz z wnioskiem o płatność	X		
III. Zgodność z zapisami umowy²				
1.	Beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania nabytych dóbr oraz ich wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem.	X		
2.	Beneficjent umieścił w widocznym miejscu logo Unii Europejskiej, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz instytucji wdrażającej na materiałach promocyjnych, informacyjnych i szkoleniowych dotyczących projektu. ³	X		
IV. Kontrola zgodności sprawozdania końcowego z realizacją projektu⁴				
1.	Zgodność sprawozdania ze stanem faktycznym	X		
V. Kontrola zgodności kopii dokumentów dołączonych do wniosku z oryginałami u beneficjenta				
1.	1.Zgodność kopii dokumentów załączonych do wniosku z oryginałami.	X		

Uwagi:

W ramach projektu beneficjent zrealizował:

2007-08-24 w Szczecinie, konferencje pt. Odnowa wsi oraz zachowanie dziedzictwa kulturowego,
 2008-06-18 w Szczecinie, konferencje pt. Podsumowanie działań 2.2, 2.3 i 2.5 w ramach SPO,
 2007-09-11 w Szczecinie, spotkanie informacyjne Zachodniopomorskie Lokalne Grupy Działania,
 2007-12-06 w Łobzie, zgodnie z oświadczeniem beneficjenta do FV6/12/2007 szkolenie pt. Lider – Szansa lokalnych społeczności. Na udostępnionych w czasie kontroli materiałach promocyjnych stwierdzono nie wszystkie wymagane logotypy.

PODPIS OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA Olgierd Geblewicz	PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO	GŁÓWNY INSPEKTOR Biuro Kontroli na Miejsce
		PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO	GŁÓWNY INSPEKTOR Biuro Kontroli na Miejsce

² Weryfikacji należy dokonać w oparciu o zapisy umowy/decyzji o dofinansowanie projektu

³ Zgodnie z zasadami dotyczącymi technicznych środków informowania i promocji, określonymi w rozporządzeniu Komisji nr 1159/2000/WE z dnia 30 maja 2000r. w sprawie prowadzenia przez Państwa Członkowskie działań informacyjnych i reklamowych dotyczących pomocy udzielanej z funduszy strukturalnych (Dz. Urz. WE L 130 z dnia 31.05.2000).

⁴ Weryfikacji należy dokonać w oparciu o Sprawozdanie końcowe z realizacji projektu (stanowiące załącznik do Wniosku beneficjenta o płatność końcową)