



RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH  
NR 1001/68064/0014/09  
Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-2-000002/09	Departament Kontroli na Miejscu - WKDŚŚ

**DANE BENEFICJENTA**

NAZWA BENEFICJENTA  
**Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego**

NIP  
8512543564

REGON  
811686780

NR IDENTYFIKACYJNY  
062567432

NR/DATA PODPISANIA UMOWY  
Nr 028/09 - 07.10.2009 r.

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA  
Władysław Husejko

NAZWA OPERACJI  
Działania promocyjne realizowane w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 w Województwie Zachodniopomorskim w 2008 roku

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU  
Operacja/etap nr.....:01.01.2008 - 31.12.2008

**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 22

FAX  
(091) 312 93 22

E-MAIL  
p.buczowska@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  
WŁADYSŁAW HUSEJKO

Podpisy Inspektorów

Str.  
114

Władysław Husejko  
Cezary Szeliga

DYREKTOR  
Wydział Programów  
Rozwoju Obszarów Wiejskich

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

Numer dokumentu: .1001/68064/0014/09..... Znak sprawy .DKM-6940-1001-2-000002/09.

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	Jan	Barwicki	PROW/DKM/11/09 13.08.2009r
Inspektor	Andrzej	Chrobak	PROW/DKM/10/09 13.08.2009r
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"/>	30.11.2009	telefonicznie	Paulina Buczkowska
Kto powiadomił?			
Joanna Popłonyk			

OSOBA UPOWAŻNIIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA			
Imię	Nazwisko	Dokument tożsamości	Seria i numer dokumentu
Władysław	Husejko		

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)			
Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	30.11.2009	telefonicznie	Paulina Buczkowska

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej w tym celu

Władysław Husejko

Podpisy inspektorów

Str.  
214

DYREKTOR  
Wydziału Programów  
Rozwoju Obszarów Wiejskich

Szczepan Szeliga

**Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji**  
 Numer dokumentu: 1001/68064/0014/09.....Znak sprawy . DKM-6940-1001-2-000002/09.....

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 <del>jest realizowana</del> /została zrealizowana w zakresie finansowym zgodnie z umową nr.....028/09.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
	Kody pokontrolne	—			
4.	Operacja <del>jest realizowana</del> /została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr.....028/09.....	<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  
 MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Podpisy Inspektorów

Str  
 314

DYREKTOR Wydziału Programów  
 Rozwoju Obszarów Wiejskich  
 Cezary Szeliga

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

Numer dokumentu: 1001/68064/0014/09..

Znak sprawy. DKM-6940-1001-2-000002/09....

**KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA**

PO1

**UWAGI INSPEKTORÓW**

Brak uwag

**ZALĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH**

1. —

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	01.12.2009 13:00		04.12.2009 10:00	
	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	04.12.2009		Siedziba Beneficjenta - Szczecin	
	dd/mm/rrrr		miejsce sporządzenia raportu	
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Jan	Barricki		
	Aleksy	CHROBATE	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
Beneficjent	4.12.2009			
	data podpisania Raportu		podpis	
	4.12.2009			
	data otrzymania Raportu		podpis	

Str. 414

DYREKTOR

Wydziału Programów

rozwoju Obszarów Wiejskich

Cezary Szeliga

<b>OBJAŚNIENIA 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