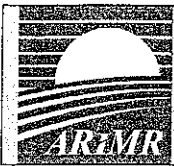


Beneficjent

R-1/174



RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 1001/68064/0074/10
Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-2-000005/09/2010	Departament Kontroli na Miejscu - WKDSS

DANE BENEFICJENTA

NAZWA BENEFICJENTA

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego

NIP

8512543564

REGON

811686780

NR IDENTYFIKACYJNY

062567432

NR/DATA PODPISANIA UMOWY

Nr 005/09 - 28.08.2009 r.

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Władysław Husejko

NAZWA OPERACJI

Działania informacyjne poprzez ogłoszenia prasowe w dziennikach lokalnych na terenie
Województwa Zachodniopomorskiego w roku 2008

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU

Operacja/etap nr.....:01.01.2008 - 30.10.2008

ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

WOJEWÓDZTWO

Zachodniopomorskie

POWIAT

GMINA

KOD POCZTOWY

70-540

POCZTA

Szczecin

MIEJSCOWOŚĆ

Szczecin

ULICA

Korsarzy

NR DOMU

34

NR LOKALU

-

TELFON

(091) 480 72 53

FAX

E-MAIL

ADRES KORESPONDENCYJNY jak wyżej

WOJEWÓDZTWO

Zachodniopomorskie

POWIAT

GMINA

KOD POCZTOWY

70-035

POCZTA

Szczecin

MIEJSCOWOŚĆ

Szczecin

ULICA

Kolumba

NR DOMU

60A

NR LOKALU

TELFON

FAX

E-MAIL

k.samolyk
@wzp.pl

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

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń podstawowych

Numer dokumentu: .1001/68064/0074/10

Znak sprawy .DKM-6940-1001-2-000005/09/2010.

PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Kontrola została zrealizowana?

TAK

NIE

Jeśli NIE podać przyczynę:

DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLĘ

Inspektorzy:	Imię:	Nazwisko:	Nr upoważnienia/data wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego	Jan	Zachwieja	PROW 2007-2013/DKM/08/09 z dn 13.07.2009
Inspektor	Joanna	Popłonyk	PROW 2007-2013/DKM/06/09 z dn 13.07.2009

DANE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

Przedstawiciele MRiRW	-----	-----	-----
Przedstawiciele DPT/ARIMR	-----	-----	-----

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG ARIMR)

Powiadomiono o kontroli

TAK

NIE

Data

28.06.2010 r

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

B.Gibas-Brzuszkiewicz

Kto powiadomił?

J. Popłonyk

OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Imię

Władysław

Nazwisko

Husejko

Dokument tożsamości

-

Seria i numer dokumentu

-

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)

Powiadomiono o kontroli

TAK

NIE

Data

28.06.2010 r

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

B.Gibas-Brzuszkiewicz

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej

Władysław Husejko

Podpisy Inspektorów

Str.

219

Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji

Numer dokumentu: . 1001/68064/0074/10

Znak sprawy . DKM-6940-1001-2-000005/09/2010

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"/>	F
	Kody pokontrolne				
2.	Umowy zawarte z innymi podmiotami dotyczące realizowanej operacji sporządzone są prawidłowo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
	Kody pokontrolne				
3.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie finansowym zgodnie z umową nr..... 005/09	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
	Kody pokontrolne				
4.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr..... 005/09	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
	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"/>	F
	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"/>	F
	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"/>	F
	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"/>	F
	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"/>	F
	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"/>	F
	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"/>	F
	Kody pokontrolne				
12.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt 1-11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
	Kody pokontrolne				

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej
 MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA
 Władysław Husejko

Podpisy Inspektorów

Str.

319

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych

Numer dokumentu: 1001/68064/0074/09

Znak sprawy DKM-6940-1001-2-000005/09/2010

KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA

POA

UWAGI INSPEKTORÓW

W trakcie kontroli sprawdzono:

- 1) umowę nr 005/09 z dnia 28.08.2009 r. wraz z aneksem z dnia 28.04.2010,
- 2) wniosek o płatność wraz z korektami,
- 3) dokumentację finansowo-księgową tj. faktury wymienione w zał. nr 2 i nr 3 do raportu oraz związane z nimi wyciągi bankowe,
- 5) umowę nr WA/33/15/08 z dnia 01.02.2008 r. dotyczącą zlecania ogłoszeń prasowych dla potrzeb Urzędu Marszałkowskiego i Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego

ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1. Objaśnienie kodów pokontrolnych
2. Zestawienie rzeczowo-finansowe z realizacji operacji – 1 karta
3. Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 1 karta
4. kserokopie ogłoszeń prasowych 2 karty

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	29.06.2010, 14 ⁰⁰		02.07.2010, 8 ¹⁵	
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	bez przerw			
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych			
Data i miejsce sporządzenia raportu	02.07.2010		Stodółka Beneficjenta Głuchów	
	dd/mm/rrrr		miejsce sporządzenia raportu	
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Jan	Zachwieja		
	Joanna	Popłonyk	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
Beneficjent	02.07.2010		[Podpis]	
	data podpisania Raportu		MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
	02.07.2010		[Podpis]	
data otrzymania Raportu		Władysław Husejko podpis		

Str. 4/4

Głuchów

tm

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