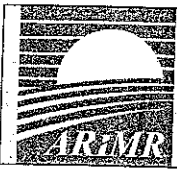


Beneficjent

R-1/174



RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 1001/68064/0075/10
Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-1-000033/09/2010	Departament Kontroli na Miejscu - WKDSŚ

DANE BENEFICJENTA

NAZWA BENEFICJENTA
Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego

NIP: 8512543564
REGON: 811686780

NR IDENTYFIKACYJNY: 063853760
NR/DATA PODPISANIA UMOWY: Nr 026/10 - 24.03.2010 r.

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA
Władysław Husejko

NAZWA OPERACJI
Wynajem pomieszczeń biurowych dla pracowników Wydziału Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego wdrażających PROW 2007-2013 w okresie od 01.10.2008r. do 31.12.2009r.

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU
Operacja/etap nr...I...: 01.10.2008 - 30.06.2009

ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

WOJEWÓDZTWO: Zachodniopomorskie
POWIAT: []
GMINA: []

KOD POCZTOWY: 70-540
POCZTA: Szczecin
MIEJSCOWOŚĆ: Szczecin

ULICA: Korsarzy
NR DOMU: 34
NR LOKALU: -

TELFON: (091) 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. 1/4

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń podstawowych

Numer dokumentu: .1001/68064/0075/10

Znak sprawy .DKM-6940-1001-1-000033/09/2010.

PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Kontrola została zrealizowana?

Jeśli NIE podać przyczynę:

TAK

NIE

[Handwritten signature]

DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLE

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?

[Handwritten signature: M. Popłonyk]

OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Imię

Władysław

Nazwisko

Husejko

Dokument tożsamości

[Handwritten number: 1]

Seria i numer dokumentu

[Handwritten number: 1]

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

[Handwritten signature: Władysław Husejko]

Podpisy Inspektorów

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Str.

24

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	F			
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	F			
3.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana <i>jest realizowana</i> w zakresie finansowym zgodnie z umową nr..... <i>02.6/10</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
	Kody pokontrolne	F			
4.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr..... <i>02.6/10</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
	Kody pokontrolne	F			
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	F			
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	F			
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	F			
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	F			
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	F			
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	F			
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	F			
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	F			

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej
MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
Władysław Husejko

Podpisy Inspektorów
[Signature] *[Signature]*

Str.
 3/4

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych

Numer dokumentu: 1001/68064/0075/09

Znak sprawy DKM-6940-1001-1-000033/09/2010

KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA

PO1

UWAGI INSPEKTORÓW

W trakcie kontroli sprawdzono:

- 1) umowę nr 026/10 z dnia 24.03.2010 r. ,
- 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,
- 4) umowę najmu nr WA/86/08 z dnia 01.08.2008 r.
- 5) liczbę i rodzaje pomieszczeń biurowych wynajmowanych dla pracowników Wydziału Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich wdrażających PROW 2007-2013 w okresie od 01.10.2008 r. do 30.06.2009 r.

ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1. Objasnienia kodów pokontrolnych
2. Zestawienie rzeczowo-finansowe z realizacji operacji – 1 karta
3. Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację etapu nr I – 1 karta

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		Siedziba Beneficjenta - Gocieszyn	
	dd/mm/rrrr		miejsce sporządzenia raportu	
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Jan	Zachwieja		
	Joanna	Popłonyk		
Beneficjent	02.07.2010		MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
	data podpisania Raportu		Władysław Husejko	
	02.07.2010		Władysław Husejko	
data otrzymania Raportu		Władysław Husejko		

Str. 419

Wydział Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich
 Ewelina Masłowska
 02.07.2010

EM

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