	<b>RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH</b> <b>NR 1001/68064/0112/10</b> <b>Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013</b>
---	---

<b>ZNAK SPRAWY</b>	<b>WYKONAWCA KONTROLI</b>
<b>DKM-6940-1001-1-000112/09/10</b>	<b>Departament Kontroli na Miejscu - WKDSŚ</b>

<b>DANE BENEFICJENTA</b>	
NAZWA BENEFICJENTA <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego</b> </div>	
NIP	REGON
8512871498	811683876
NR IDENTYFIKACYJNY	NR/DATA PODPISANIA UMOWY
063853760	<b>059/10 z dn. 07.05.2010</b>
DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA	
Władysław Husejko	
NAZWA OPERACJI	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>„Zakup materiałów biurowych i wyposażenia na potrzeby pracowników Wydziału Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego zajmujących się wdrażaniem PROW 2007-2013 w 2007 roku.”</b> </div>	
TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU	
Operacja/etap nr ... : od 01-01-2007 do 31-12-2007	

<b>ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA</b>					
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA			
Zachodniopomorskie					
KOD POCZTOWY	POCZTA	MIEJSCOWOŚĆ			
70-540	Szczecin	Szczecin			
ULICA	NR DOMU	NR LOKALU			
Korsarzy	34	-			
TELFON	FAX	E-MAIL			
(0 91) 480 72 53					

<b>ADRES KORESPONDENCYJNY</b> <input type="checkbox"/> jak wyżej					
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA			
Zachodniopomorskie					
KOD POCZTOWY	POCZTA	MIEJSCOWOŚĆ			
70-035	Szczecin	Szczecin			
ULICA	NR DOMU	NR LOKALU			
Kolumba	60A				
TELFON	FAX	E-MAIL			
(0 91) 31 29 322	(0 91) 31 29 322	p.buczowska@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

Podpisy Inspektorów

Str.  
1/4

z-ca DYREKTORA Władysław Husejko  
Wydziału Programów  
Rozwoju Obszarów Wiejskich  
Lukasz Mysliwiec

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

Numer dokumentu: 1001/68064/0112/10

Znak sprawy: DKM-6940-1001-1-000112/09/10

**PRZEPROWADZENIE KONTROLI**

Kontrola została zrealizowana?

Jeśli NIE podać przyczynę:

TAK NIE **DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLE**

Inspektorzy:	Imię:	Nazwisko:	Nr upoważnienia/data wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego	Jan	Barwicki	PROW 2007-2013/DKM/13/10 dn. 07.07.2010 r.
Inspektor	Andrzej	Chrobak	PROW 2007-2013/DKM/12/10 dn. 07.07.2010 r.
<b>DANE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI</b>			
Przedstawiciele MRIRW	-----	-----	-----
	-----	-----	-----
Przedstawiciele DPT/ARIMR	-----	-----	-----
	-----	-----	-----

**POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG ARIMR)**

Powiadomiono o kontroli

TAK NIE 

Data

23/08/2010

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

P. Buczkowska

Kto powiadomił?

Joanna Popłonyk

**OSOBA UPOWAZNIIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA**

Imię

Nazwisko

Dokument tożsamości

Seria i numer dokumentu

**POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)**

Powiadomiono o kontroli

TAK NIE 

Data

23/08/2010

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

P. Buczkowska

Podpis przedstawiciela Beneficjenta  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

Władysław Musejko

Podpisy Inspektorów

Str.

2/4

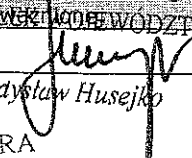
**Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji**

Numer dokumentu: 1001/68064/0112/10

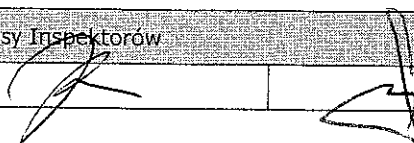
Znak sprawy: DKM-6940-1001-1-000112/09/10

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"/>	Patrz. zał. 3
	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 <b>059/10</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patrz. zał. 3
	Kody pokontrolne	-----			
4.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr <b>059/10</b>	<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"/>	Patrz. zał. 2
	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"/>	Patrz. zał. 2
	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"/>	Patrz. zał. 3
	Kody pokontrolne	-----			
8.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
9.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest odpowiednio oznaczony (numer inwentarzowy, logo programu)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 oddziału powiatowego Urzędu Wodztwa


 Władysław Husejko

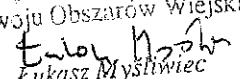
Podpisy Inspektorów



Str.

3/4

 z-ca DYREKTORA  
 Wydziału Programów  
 Rozwoju Obszarów Wiejskich


 Łukasz Myśliwiec

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

Numer dokumentu: 1001/68064/0112/10

Znak sprawy: DKM-6940-1001-1-000112/09/10

**KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA**

**PO1**

**UWAGI INSPEKTORÓW**

Kontroli poddano oraz ostemplowano:

1. Wniosek o płatność,
2. Umowę pomiędzy beneficjentem a ARIMR,
3. Oryginały dokumentów księgowych oraz dowody zapłaty za f-ry,
4. Zapisy na kontach księgowych (zaksięgowanie dokumentów potwierdzających poniesione koszty),
5. Ewidencję środków trwałych.

Ponadto wykonano zdjęcia zakupionego sprzętu.

**ZALĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

1. Objasnienie kodów pokontrolnych

2. Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 1 strona

3. Zestawienie obrotów i sald ksiąg pomocniczych – Analityka – 1 strona

4.

5.

6.

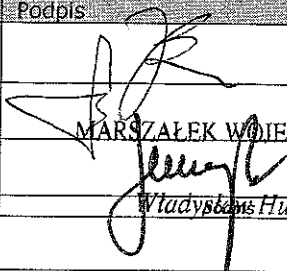
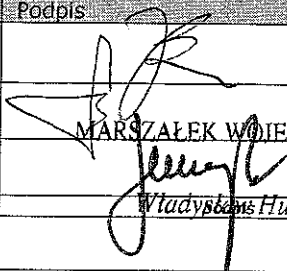
Czynności kontrolne przeprowadzone są w oparciu o zapisy Ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2007 Nr 64 poz. 427 z późn.zm) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju 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.

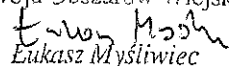
Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się, że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	24.08.2010, g. 14:00		27.08.2010, g. 08:30	
	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	27.08.2010	Siedziba beneficjenta - Szczecin		
	dd/mm/rrrr	miejsce sporządzenia raportu		
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Jan	Barwicki	 MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA Władysław Husejko	
	Andrzej	Chrobak		
Beneficjent	data podpisania Raportu		 Władysław Husejko	
	data otrzymania Raportu			
	podpis			

Str.

4/4

z-ca DYREKTORA  
Wydziału Programów  
Rozwoju Obszarów Wiejskich

  
Eukasz Myśliwiec

OBJAŚNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH W RAPORCIE	
Kod	Opis
<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