

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 1001/68064/0173/10
Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-1-000006/10	Departament Kontroli na Miejscu - WKDŚ

DANE BENEFICJENTA

NAZWA BENEFICJENTA

Samorząd Województwa Szczecińskiego

NIP

8512871498

REGON

811683876

NR IDENTYFIKACYJNY

063853760

NR/DATA PODPISANIA UMOWY

142/10 z dn. 23.07.2010

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Władysław Husejko

NAZWA OPERACJI

„Udział pracowników zajmujących się wdrażaniem PROW 2007-2013 w kursach językowych i studiach podyplomowych w latach 2008-2010.”

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU

Operacja/etap nr 1 : od 01-10-2008 do 31-03-2010

ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

WOJEWÓDZTWO

Zachodniopomorskie

POWIAT

GMINA

KOD POCZTOWY

70-540

POCZTA

Szczecin

MIEJSCOWOŚĆ

Szczecin

ULICA

Korsarzy

NR DOMU

34

NR LOKALU

-

TELFON

(0 91) 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

(0 91) 31 29 321

FAX

(0 91) 31 29 322

E-MAIL

b.witkowska@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
MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Husejko

Podpisy Inspektorów

[Signature] *[Signature]*

Str.

1/4

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń podstawowych

Numer dokumentu: 1001/68064/0173/10

Znak sprawy: DKM-6940-1001-1-000006/10

PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Kontrola została zrealizowana?

TAK NIE

Jeśli NIE podać przyczynę:

DANE OSOB 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	Joanna	Popłonyk	PROW 2007-2013/DKM/17/10 dn. 19.07.2010 r.

DANE OSOB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG ARIMR)

Powiadomiono o kontroli

TAK NIE

Data

29/11/2010

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

Agnieszka Klepacka

Kto powiadomił?

Grzegorz Staniaszek

OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Imię

WŁADYSŁAW

Nazwisko

MUSEJKO

Dokument tożsamości

Seria i numer dokumentu

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)

Powiadomiono o kontroli

TAK NIE

Data

29/11/2010

Sposób

telefonicznie

Osoba powiadomiona

Agnieszka Klepacka

Podpis przedstawiciela Beneficjenta
lub osoby upoważnionej

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Musejko

Podpisy Inspektorów

Str.

2/4

Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji

Numer dokumentu: 1001/68064/0173/10

Znak sprawy: DKM-6940-1001-1-000006/10

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. 2
	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 142/10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patrz zał. 2/3
	Kody pokontrolne	-----			
4.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr 142/10	<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"/>	Patrz zał. 3
	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. 2
	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

Władysław Hulejko

Podpisy Inspektorów

Str.

3/4

z-ca DYREKTORA
Wydziału Programów
Rozwoju Obszarów Wiejskich

Lukasz Mysliwiec

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych

Numer dokumentu: 1001/68064/0173/10

Znak sprawy: DKM-6940-1001-1-000006/10

KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA

PO1

UWAGI INSPEKTORÓW

Kontroli poddano:

1. Wniosek o płatność PT, wniosek o pomoc PT,
2. Umowę pomiędzy beneficjentem a ARIMR,
3. Umowy pomiędzy beneficjentem a pracownikami biorącymi udział w operacji,
4. Zakresy obowiązków pracowników biorących udział w operacji,
5. Oryginały dokumentów księgowych oraz dowody zapłaty za f-ry,
6. Zapisy na kontach księgowych (zaksięgowanie dokumentów potwierdzających poniesione koszty),
7. Kopie zaświadczeń z ZUS i US dokumentujących brak zaległości płatniczych wobec tych instytucji za okres przeprowadzania operacji.

ZALĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

1. Objasnienie kodów pokontrolnych
2. Zestawienie obrotów i sald ksiąg pomocniczych - Analityka - 4 strony
3. Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji - 2 strony
4. -----
5. -----
6. -----


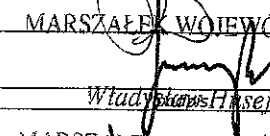
Czynności kontrolne przeprowadzone są w oparciu o zapisy Ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2007 Nr 64 poz. 427 z późn.zm) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju 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	30.11.2010 r. g. 14:00		03.12.2010 r. g. 08:40
	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	03.12.2010 r.	Siedziba beneficjenta - Szczecin	
	dd/mm/rrrr	miejsce sporządzenia raportu	
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis
	Jan	Barwicki	
	Joanna	Popłonyk	
Beneficjent	3 XII 2010r.		MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
	data podpisania Raportu		Władysław Husejko
	3 XII 2010r.		MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
	data otrzymania Raportu		podpis

Władysław Husejko

OBJASNIENIA 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