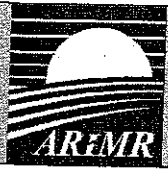


205. m 8



RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH
NR 1001/68064/0025/12
Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-3-000154/11/12	Departament Kontroli na Miejscu - WNIKDSWR

DANE BENEFICJENTA

NAZWA BENEFICJENTA
Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego

NIP: 8512871498 REGON: 811683876

NR IDENTYFIKACYJNY: 063853760 NR/DATA PODPISANIA UMOWY: 481/11 z dnia 21.10.2011 r.

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA
Andrzej Jakubowski

NAZWA OPERACJI
„Koszty wynagrodzenia pracowników Wydziału Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego zajmujących się stworzeniem i utrzymaniem Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w latach 2009-2010”

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU
Operacja/etap nr.....: 01-01-2009 do 28.02.2011

ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

WOJEWÓDZTWO: zachodniopomorskie POWIAT: GMINA: MIEJSCOWOŚĆ: Szczecin

KOD POCZTOWY: 70-540 POCZTA: Szczecin NR DOMU: 34 NR LOKALU: ULICA: Korsarzy E-MAIL: a.kepacha@wzp.pl

TELEFON: (0 91) 31 29 323 FAX: (0 91) 31 39 322

ADRES KORESPONDENCYJNY jak wyżej

WOJEWÓDZTWO: zachodniopomorskie POWIAT: GMINA: MIEJSCOWOŚĆ: Szczecin

KOD POCZTOWY: 70-550 POCZTA: Szczecin NR DOMU: 1 NR LOKALU: ULICA: Starzyńskiego E-MAIL: TELEFON: 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)

Podpisy Inspektorów

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń podstawowych

Numer dokumentu: 1001/68064/0025/12

Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000154/11/12

PRZEPROWADZENIE KONTROLI			
Kontrola została zrealizowana?		Jeśli NIE podać przyczynę:	
TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	-----	
DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLĘ			
Inspektorzy:	Imię:	Nazwisko:	Nr upoważnienia/data wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego	Marian	Skorupka	PROW 2007-2013/DKM/11/12 z dn.30.12.2011 r.
Inspektor	Jan	Zachwieja	PROW 2007-2013/DKM/02/12 z dn.30.12.2011 r.
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"/>	22/06/2012	telefonicznie	Bożena Witkowska
Kto powiadomił?			
Jan Zachwieja			

OSOBA UPOWAŻNIANA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA			
Imię	Nazwisko	Dokument tożsamości	Seria i numer dokumentu
ANDRZEJ	JAKUBOWSKI	DOWÓD OSOBI STY	

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)			
Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	22/06/2012	telefonicznie	Bożena Witkowska

Podpis przedstawiciela Beneficjenta (lub osoby upoważnionej)



Podpisy Inspektorów



Str.
2/5

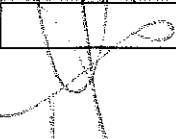
Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji

Numer dokumentu: 1001/68064/0025/12

Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000154/11/12

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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
3.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie finansowym zgodnie z umową nr 481/11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
4.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr 481/11	<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 został wykorzystany zgodnie z przeznaczeniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
10.	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	-----			
11.	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
12.	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	-----			

 Podpis przedstawiciela Beneficjenta
lub osoby upoważnionej



Podpisy Inspektorów



Str.

3/5

Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji

Numer dokumentu: 1001/68064/0025/12

Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000154/11/12

Łp.	Zakres kontroli	Tak	Nie	N/D	UWAGI
13.	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które było niezbędne do realizacji operacji (dostawy lub usługi), przeprowadzono zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych zwane dalej „ustawą”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
13.1	Poprawnie wybrano tryb udzielania zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.2	Ogłoszenie o zamówieniu publicznym zawiera treść wymaganą w ustawie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.3	Specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zawiera wszystkie elementy wymagane ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.4	SIWZ został udostępniony dla wszystkich zainteresowanych wykonawców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.5	Do składania ofert zaproszono odpowiednią liczbę wykonawców (zgodnie z wybranym trybem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.6	Wyznaczono prawidłowy termin składania ofert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.7	Kryteria oceny ofert dobrano zgodnie z ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.8	Zamawiający powołał Komisję Przetargową w składzie przewidzianym ustawą dla wybranego trybu udzielenia zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.9	Wyłączono z udziału w postępowaniu osoby, o których mowa w ustawie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.10	Najkorzystniejsza oferta została wyłoniona w oparciu o ustalone wcześniej kryteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.11	Protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego został wypełniony w wymaganym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.12	Postanowienia Umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego są zgodne z treścią SIWZ, ofertą na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy, protokołem postępowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.13	Zamawiający zawarł Umowę w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w terminie określonym ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
14.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt. 1-13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej



Podpisy Inspektorów



Str.

4/5

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych

Numer dokumentu: 1001/68064/0025/12

Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000154/11/12

KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA

PO1

UWAGI INSPEKTORÓW

I. Kontroli poddano, ostemplowano i paraflowano:

1. Umowę nr 481/11 z dnia 21.10.2011 r. pomiędzy Beneficjentem a ARIMR,
2. Wniosek o przyznanie płatności z 1 korektą i wniosek o płatność z 2 korektami
3. Dokumentację dot. zatrudnienia w okresie objętym wnioskiem, w tym umowy o pracę, zmiany umów o pracę, zakresy czynności, inne pisma dot. zmiennych elementów wynagrodzenia typu: dodatki, nagrody i trzynastki osób wymienionych w załączniku nr 2 do raportu,
4. Dokumentację finansowo-księgową: 35 list płac wymienionych w zał. nr 3 do raportu /z tego: 24 listy wynagrodzeń miesięcznych, 6 list nagród, 2 listy wynagrodzeń rocznych za lata 2009-2010, 1 lista świadczeń świątecznych, 2 listy waloryzacji płac/, wydruki z kont oraz związane z nimi dwa wybrane losowo wyciągi bankowe,
5. Oświadczenia pracowników Beneficjenta, tj. 6 osób wymienionych w załączniku nr 2 do raportu o otrzymaniu przelewem na konto: wynagrodzeń, trzynastek, nagród oraz świadczeń świątecznych, za okres objęty operacją,
6. Kopie zaświadczeń o niezaleganiu w opłacaniu składek wystawione przez ZUS oraz o niezaleganiu w podatkach wystawione przez Urząd Skarbowy /potwierdzone za zgodność z oryginałem/.

UWAGI BENEFICJENTA

ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

1. Objasnienia kodow pokontrolnych- 1 karta
2. Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji (dotyczące kosztów zatrudnienia) - 1 karta
3. Zestawienie dokumentow potwierdzajacych poniesione wydatki na realizacje operacji - 3 karty
4. Zastawienia obrotow i sald ksiąg pomocniczych - Analityka - 43 karty

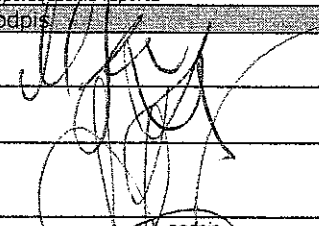
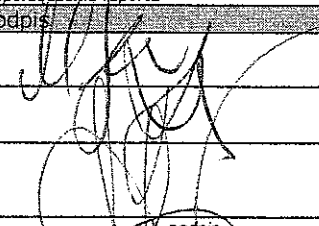
Czynności kontrolne przeprowadzone są w oparciu o zapisy Ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2007 Nr 64 poz. 427 z późn.zm) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju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

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 z późn.zm) 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	25.06.2012, godz.14.30		29.06.2012, godz. 8.50			
	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	29.06.2012		Siedziba Beneficjenta -Szczecin			
	dd/mm/rrrr		miejsce sporządzenia raportu			
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis			
	Marian	Skorupka				
	Jan	Zachwieja				
Beneficjent	02.07.2012 r.					
	data podpisania Raportu				podpis	
	29.06.2012				ZASTĘPCA DYREKTORA Wydziału Programów Kozwoni Olszów, Wiejskich Kozwoni Olszów, Wiejskich Lukasz Mysliwski	
data otrzymania Raportu		Str.				

OBJAŚNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH 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 został wykorzystany niezgodnie z przeznaczeniem
PS10	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest nieodpowiednio oznaczony
PS11	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS12	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilnoprawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS13	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które było niezbędne do realizacji operacji (dostawy lub usługi), wykazało uchybienia
PS14	Stwierdzono inne uchybienia