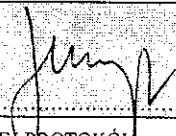
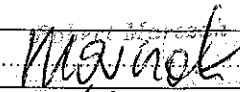
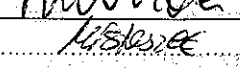




III. Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli 21/10/2008			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości	
UKŁADY SKŁAD. HUSSEJKO	D.O.		
		TAK	NIE ND
Czy przeprowadzono kontrolę?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z WAPPT/WOSIS <sup>2</sup> w DOWO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Czy sprawdzono wszystkie punkty z Załącznika do Protokołu z czynności kontrolnych?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Czy inwestycja nie została rozpoczęta przed 1 maja 2004 r., a w przypadku projektu w odniesieniu do którego zastosowano procedurę udzielania zamówień publicznych przed 2 marca 2004 r.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Czy kopie dokumentów załączonych do zlecenia z WAPPT/WOSIS <sup>2</sup> w DOWO są zgodne z oryginałami?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Protokół z czynności kontrolnych?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Załączniki:			
1.	Zał. R-4/04/a/3.1/C z dnia 26.01.2009		
2.	Zał. Nr 2 - Uchwała Nr XIX/187/08		
3.	Zał. Nr 3 - Uchwała Nr XIX/186/08		
4.	.....		
5.	.....		

STARSZY SPECJALISTA  
Biura Kontroli na Stojcu

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	
		PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ		.....	

Uwagi dotyczące kontroli	
1.	Uwagi Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO <sup>2</sup> .....  <i>Brak uwag.</i>
2.	Uwagi osoby obecnej przy kontroli <i>Brak uwag</i>

IV. Podpisanie Protokołu <sup>3</sup>			
1. Data i czas trwania kontroli			
26.01.2009 - 4 godz 30 min			
2. Inspektorzy Terenowi/Pracownicy DOWO <sup>4</sup>			
20.01.2009	<i>Marnok</i>	26.01.2009	<i>Kulbrot</i>
Otrzymałem dnia	Podpis	Otrzymałem dnia	Podpis
3. Osoba obecna przy kontroli			
26.01.2009			<i>[Signature]</i>
Data podpisania Protokołu			Podpis
4. Osoba obecna przy kontroli			
26.01.2009			<i>[Signature]</i>
Otrzymałem dnia			Podpis

PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ .....

<sup>4</sup> Data typowania do kontroli jest to data otrzymania informacji o przeprowadzonej weryfikacji merytorycznej wniosku w WRDG DAPt, który został wytypowany do kontroli. W przypadku kontroli w okresie związania celem, jest to data otrzymania z DKM raportu z typowania.

<sup>3</sup> Zgodnie z §19 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 27 kwietnia 2007 r. w sprawie trybu kontroli realizacji projektów i programów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności (Dz. U.Nr 90, poz. 602), Wnioskodawca/beneficjent/pełnomocnik w terminie 14 dni od dnia doręczenia Protokołu z czynności kontrolnych:  
- może zgłosić zastrzeżenia do treści zawartych w Protokole, przysyłając je wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanego Protokołu do ARiMR, albo  
- podpisuje Protokół i przekazuje jeden egzemplarz do ARiMR.

Ponadto zgodnie z §19 ust. 8 ww. rozporządzenia w przypadku przekazania jednostce kontrolowanej Protokołu z czynności kontrolnych po rozpatrzeniu zgłoszonych uprzednio zastrzeżeń Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania ma możliwość przesłania podpisanego egzemplarza Protokołu z czynności kontrolnych albo pisemnego uzasadnienia odmowy jego podpisania wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanego Protokołu z czynności kontrolnych.

V. Zatwierdzenie Protokołu z czynności kontrolnych		TAK	NIE
1.	Przesłanie Protokołu z czynności kontrolnych drogą pocztową <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egzemplarz <i>Protokołu</i> wysłano w dniu <input type="text"/> Listem poleconym nr <input type="text"/> Podpis pracownika wysyłającego Protokół <input type="text"/>		TAK	NIE
2.	Czy <i>Protokół z czynności kontrolnych</i> sporządzono poprawnie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny			
.....			
.....			
.....			
3.	Wyjaśnienia Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO		
.....			
.....			
.....			
Podpisy Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
		TAK	NIE
4.	Protokół z czynności kontrolnych zatwierdzam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny			
.....			
.....			
.....			
Podpis osoby zatwierdzającej Protokół			
Data		...../...../20.....	
Podpis i pieczęć		.....	

<sup>6</sup> W przypadku kontroli przeprowadzanych przez DAPT, Protokół przekazywany jest do jednostki organizacyjnej ARiMR zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

\*Na podstawie art. 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz.U. Nr 116, poz. 1206, z późn. zm.) oraz w nawiązaniu do §2 i §3 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 27 kwietnia 2007 r. w sprawie trybu kontroli realizacji projektów i programów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych oraz Funduszu Spójności (Dz. U. Nr 90, poz. 602).

**ZAŁĄCZNIK DO PROTOKOŁU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

**NROR16/3.1/a/C/01/09 Z DNIA 26.01.2009**

**Załącznik R-4/04/a/3.1/C**

Sektorowy Program Operacyjny *Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006*

**Priorytet 3 – Pomoc techniczna**

**Działanie 3.1 – Wspieranie systemu zarządzania i wdrażania Programu**

**Etap – okres związania celem:**

Lp.	Element kontroli	Jedn.	Dane z wniosku	Zgodność z wnioskiem		Uwagi
				TAK	NIE	
<b>I. Miejsce realizacji projektu</b>						
1.	Lokalizacja projektu Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego Ul. Korsarzy 34 70-540 Szczecin woj. zachodniopomorskie			X		
<b>II. Zakres rzeczowy projektu</b>						
1.	<b>1. ZAKRES RZECZOWY<sup>1</sup></b>					
	A. Etap I					
	1. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Kierownik zespołu	Miesiące	6	X		
	2. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
	3. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
	4. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		

<sup>1</sup> Kontrolę należy przeprowadzić w oparciu o *Zestawienie rzeczowo-finansowe* stanowiące załącznik do Wniosku beneficjenta o płatność

5. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
6. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
7. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
8. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
9. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6		X	Patrz. pole uwagi
10. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6		X	1.2
Etap II					
1. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Kierownik zespołu	Miesiące	6	X		
2. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
3. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
4. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
5. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X		
6. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP:	Miesiące	6	X		

	Inspektor				
	7. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X	
	8. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X	
	9. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: Inspektor	Miesiące	6	X	
	10. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: <del>Inspektor</del> Podinspektor	Miesiące	6	X	
2.	<b>PŁATNOŚĆ KOŃCOWA</b>				
	1. Projekt został zrealizowany zgodnie z fakturami lub dokumentami księgowymi o równoważnej wartości dowodowej oraz oznaczonymi datą wyciągami bankowymi lub przelewami bankowymi dokumentującymi operacje na rachunku, z którego dokonano płatności lub z innymi dowodami zapłaty złożonymi wraz z wnioskiem o płatność			X	
<b>III. Zgodność z zapisami umowy<sup>2</sup></b>					
1.	Beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania nabytych dóbr oraz ich wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem.			X	
2.	Beneficjent prowadzi ewidencję pojazdu zgodnie z zasadami określonymi w umowie o dofinansowanie projektu.			-	NIE DOTYCZY
3.	Beneficjent umieścił w widocznym miejscu logo Unii Europejskiej, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz instytucji wdrażającej na materiałach promocyjnych, informacyjnych i szkoleniowych dotyczących projektu. <sup>3</sup>			-	NIE DOTYCZY
<b>IV. Kontrola zgodności sprawozdania końcowego z realizacją projektu<sup>4</sup></b>					
4.	Zgodność sprawozdania ze stanem faktycznym			X	
<b>V. Kontrola zgodności kopii dokumentów dołączonych do wniosku z oryginałami u beneficjenta</b>					
1.	1. Zgodność kopii dokumentów załączonych do wniosku z oryginałami.			X	

MLL  
26.01.09

Uwagi..... ne str 4/4 .....

<sup>2</sup> Weryfikacji należy dokonać w oparciu o zapisy umowy/decyzji o dofinansowanie projektu

<sup>3</sup> Zgodnie z zasadami dotyczącymi technicznych środków informowania i promocji, określonymi w rozporządzeniu Komisji nr 1159/2000/WE z dnia 30 maja 2000r. w sprawie prowadzenia przez Państwa Członkowskie działań informacyjnych i reklamowych dotyczących pomocy udzielanej z funduszy strukturalnych (Dz. Urz. WE L 130 z dnia 31.05.2000).

<sup>4</sup> Weryfikacji należy dokonać w oparciu o Sprawozdanie końcowe z realizacji projektu (stanowiące załącznik do Wniosku beneficjenta o płatność końcową)

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Ad. Etap I poz 9

w wyniku analizy dokumentacji  
wynika, że w okresie trwania projektu tj. od 1.01.2006 - 30.04.2006  
było rozpatrzone na stanowisku PODINSPEKTORA. Od dnia  
01.05.2006 było rozpatrzone na stanowisku INSPEKTORA

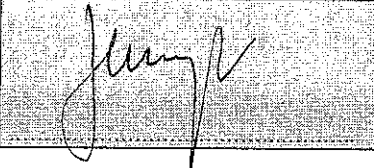
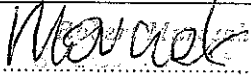
Ad. Etap I poz 10

Zgodnie z umową o pracę od dnia  
29.05.2006 było rozpatrzone na stanowisku PODINSPEKTORA.  
Z rozstrzeżeniem rozpoznawczym z wniosku i etap  
wynika, że do refundacji zostało przedstawione wynagrodzenie  
za 1 miesiąc (czerwiec 2006)

W celu uzupełnienia dokumentacji projektu rozpisano:

- Aneks do umowy o pracę dla (Zoi. Nr 4)
- Aneks do umowy o pracę dla (Zoi. Nr 5)
- Aneks z opisem obowiązków dla (Zoi. Nr 6)
- Złoty opis obowiązków dla (Zoi. Nr 7)

STARSZY SPECJALISTA  
Biura Kontroli na Miłoszu

PODPIS OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO	
		PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO	