

**PROTOKÓŁ Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH\***

 NROR16/3.2/a/C/01/13 z dnia **25 STY 2013**  
 (nr OR/ nr działania /a/ etap/ / nr prot./rok)

**SEKTOROWY PROGRAM OPERACYJNY RESTRUKTURYZACJA I MODERNIZACJA SEKTORA  
 ŻYWNOŚCIOWEGO ORAZ ROZWÓJ OBSZARÓW WIEJSKICH 2004 – 2006 PRIORYTET 3 POMOC TECHNICZNA**

ZNAK SPRAWY

DATA WYDRUKU

OR00-61421-OR0000077/05/08

22.01.2013

**WYKONAWCA KONTROLI**

ARiMR, OR/ DAP1

**Zachodniopomorski Oddział Regionalny**
**ETAP REALIZACJI KONTROLI:**

Priorytet 3 Pomoc techniczna

I. Kontrola na zlecenie WAPPT/WOSiS<sup>2</sup> w DOWO 

Działanie: 3.2

Kontrola w wyniku typowania DKM Rekontrola Rozpatrzenie zastrzeżeń do Protokołu II. Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/kończącą Etap związania celem 

I. Dane osobowe/adresowe		
Jednostka kontrolowana		
1.	Nazwa Beneficjenta	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
Siedziba, kontakt		
2.	Lokalizacja projektu	Województwo zachodniopomorskie powiat: Miasto Szczecin Gmina Miasto Szczecin miejscowość Szczecin
3.	Adres siedziby Beneficjenta	Województwo zachodniopomorskie powiat Szczecin Gmina Szczecin kod pocztowy 70-540 miejscowość Szczecin ul. Korsarzy /nr domu/numer lokalu 34
4.	Osoba reprezentująca ubiegającego się o dofinansowanie realizacji projektu	Imię (imiona) ..... Nazwisko ..... Stanowisko Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego Nr telefonu 091 489 3969 08 11 80 72 43 Nr faksu 091 489 3968 Adres poczty elektronicznej sekretariat.marszal@wzp.pl
5.	Pełnomocnik ubiegającego się o dofinansowanie realizacji projektu	Imię (imiona) ..... Nazwisko ..... Stanowisko ..... Nr telefonu ..... Nr faksu ..... Adres poczty elektronicznej .....
6.	Dane osoby/osób uprawnionych do kontaktu	Imię (imiona) ..... Nazwisko ..... Stanowisko ..... Nr telefonu ..... Nr faksu ..... Adres poczty elektronicznej .....
		Imię (imiona) ..... Nazwisko ..... Stanowisko ..... Nr telefonu ..... Nr faksu ..... Adres poczty elektronicznej .....
Inspektorzy Terenowi w BKM/Pracownicy DOWO przeprowadzający kontrolę		
7.	Imię	Nazwisko
	Piotr	DUDA
	Mona	MISTASZEK
		Stanowisko
		Gł. Specjalista BKM
		S.I. Specjalista BKM
II. Powiadomienie o kontroli		
1.	Data	Sposób powiadomienia
	25 STY 2013	225
		Telefon nr 91 480 72 24 List polecony <sup>2</sup>
		Osoba powiadomiona
		Dorota Berezinska
PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI <sup>3</sup>	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>
	Olga Czeblewicz	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ		

<sup>1</sup> P – Wniosek beneficjenta o płatność; C – związanie celem

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> Osoba obecna przy kontroli to osoba zapisana w polu I4, I5 lub I6.

III. Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli <sup>4</sup> 17/01/2013			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości	
Olejend Geblewicz	Dowód Osobisty		
		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 checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Protokół z czynności kontrolnych?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Załączniki:			
1.	Zał. R-4/04/a/3.2/C z dnia		
2.	Dokumentacja fotograficzna na CD - do dyspozycji ARiMK		
3.			
4.			
5.			

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	
	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	
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.

21

**Uwagi dotyczące kontroli**

Uwagi Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO<sup>2</sup>.....

Nr legitymacji służbowych:

- Piotr DUDA : 4/2011

- Monika Misiąsek - 13/2011

1. Całość dokumentacji związanej z projektem - przedawany kontroli, egza-  
minacji, w tym w tym: Pracownicy Beneficjenta:  
- Pani Jolanta PASZYŃSKA  
- Pani Daiana Buczkowska

2. Uwagi osoby obecnej przy kontroli

**IV. Podpisanie Protokołu**

1. Data i czas trwania kontroli  
25 STY 2013 - 3 godz 00 min

2. Inspektorzy Terenowi/Pracownicy DOWO<sup>2</sup>

22 STY 2013	<i>[Podpis]</i>	22 STY 2013	<i>[Podpis]</i>
Otrzymałem dnia	Podpis	Otrzymałem dnia	Podpis

3. Osoba obecna przy kontroli

25 STY 2013	<i>[Podpis]</i>
Data podpisania Protokołu	Otrzymałem dnia Podpis

4. Osoba obecna przy kontroli

25 STY 2013	<i>[Podpis]</i>
Otrzymałem dnia	Otrzymałem dnia Podpis

PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ

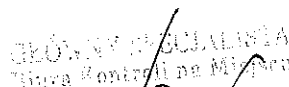
<sup>5</sup> Zgodnie z §19 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 27 kwietnia 2007 r. w sprawie trybu kontroli realizacji projektów i programów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności (Dz. U. Nr 90, poz. 602), Wnioskodawca/beneficjent/pełnomocnik w terminie 14 dni od dnia doręczenia Protokołu z czynności kontrolnych:

- może zgłosić zastrzeżenia do treści zawartych w Protokole, przesyłając 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.

*[Podpis]*

V. Zatwierdzenie Protokołu z czynności kontrolnych		TAK	NIE
1.	Przesłanie Protokołu z czynności kontrolnych drogą pocztową <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Egzemplarz Protokołu wysłano w dniu <input type="text"/>		Listem poleconym nr <input type="text"/>	
Podpis pracownika wysyłającego Protokół <input type="text"/>			
		TAK	NIE
2.	Czy Protokół z czynności kontrolnych 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		.....	

  
 WROCLAW  
 Biuro Kontroli na Miasteczku  
 Piotr Dudek



<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**

NROR16/3.2/a/C/01/13 Z DNIA..... 25 STY 2013.....

Zal. R-4/04/a/3.2/C

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

**Priorytet 3 – Pomoc techniczna**  
**Działanie 3.2 – Rozwój instytucjonalny**

**Etap – okres związania celem:**

Ep.	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		①
<b>II. Zakres rzeczowy projektu</b>						
<b>1. ZAKRES RZECZOWY<sup>1</sup></b>						
A.						
1.	1. SZKOLENIA Z WYJAZDAMI SŁUŻBOWYMI	OSOBA	28	X	}	①
	2. KURSY JĘZYKOWE	OSOBA	9	X		
B.						
1.....						
2.....						
<b>2. PŁATNOŚĆ KOŃCOWA</b>						
2.	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		①
<b>III. Zgodność z zapisami umowy<sup>2</sup></b>						
1.	Beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania			X		

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

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

	nabytych dóbr oraz ich wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem.			
2.	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>	X		KINNO BSC N/D
<b>IV. Kontrola zgodności sprawozdania końcowego z realizacji projektu<sup>4</sup></b>				
1.	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		

Uwagi.....

① PATRZ - DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

PODPIS OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	MARZACEK W OBL. ROLNICTWA	PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO	JEDYNY BENEFICJENTA Miejsc
	Olgieta Geblewicz	PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO	

<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)

21