

13/08

R-4a/04

PROTOKÓŁ Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH*

NROR16/3.1/a/C/02/09 z dnia 08.04/2009

(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

OR00-61420-OR0000147/06

07-04-2009

WYKONAWCA KONTROLIARiMR, OR, DAP³**Zachodniopomorski**

Priorytet 3 Pomoc techniczna

Działanie: 3.1

ETAP REALIZACJI KONTROLI:I. Kontrola na zlecenie WAPPT/WOSiS² w DOWO Kontrola w wyniku typowania DKM Rekontrola Rozpatrzenie zastrzeżeń do Protokołu II. Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową Etap związania celem

I. Dane osobowe adresowe			
Jednostka kontrolowana			
1.	Nazwa Beneficjenta	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego	
Siedziba, kontakt			
2.	Lokalizacja projektu	Województwo zachodniopomorskie gmina Miasto Szczecin	powiat Miasto Szczecin miejsowość Szczecin
3.	Adres siedziby Beneficjenta	Województwo zachodniopomorskie gmina Szczecin miejsowość Szczecin	powiat Szczecin kod pocztowy 70-540 ul. Korsarzy 34
4.	Osoba reprezentująca ubiegającego się o dofinansowanie realizacji projektu	Imię (imiona) <u>NIZADYSKAW</u> Stanowisko <u>MARSZAŁEK</u>	Nazwisko <u>HUSEJKO</u>
		Nr telefonu	Nr faksu
		Adres poczty elektronicznej	
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 ²			
7.	Imię	Nazwisko	Stanowisko
	Piotr	Duda	Główny Specjalista
	Robert	Marczak	Starszy Specjalista
II. Powiadomienie o kontroli			
1.	Data	Sposób powiadomienia	Osoba powiadomiona
	20.01.2009	Telefon nr/List polecony ³ 0913129322	Paulina Buczkowska
PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI ¹	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA <i>Władysław Huszko</i>		PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO ² PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO ² <i>Marek</i>
	PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ		

¹ P – Wniosek beneficjenta o płatność; C – związanie celem

² Niepotrzebne skreślić

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

III. Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli: 16/03/2008			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości	
WŁADYSŁAW HUSEJKO	D.O.		
Czy przeprowadzono kontrolę?	TAK	NIE	ND
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z WAPPT/WOSIS ² w DOWO?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Czy kopie dokumentów załączonych do zlecenia z WAPPT/WOSIS ² w DOWO są zgodne z oryginałami?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Załączniki:			
1.	Zał. R-4/04/a/3.1/C z dnia 08.04.2009		
2.		
3.		
4.		
5.		

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	MARSZAŁEK WOTEWODZIWA <i>Władysław Husejko</i>	PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO ²	<i>[Signature]</i>
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ		PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO ²	<i>Władysław Husejko</i>

² 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.

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

IV. Podpisanie Protokołu			
Data i czas trwania kontroli			
08.04.2009 - 3 godz 30 min			
Inspektorzy Terenowi/Pracownicy DOWO ²			
08.04.2009	Biura Kierownika	08.04.2009	Mawarek Robert
Otrzymałem dnia	Podpis	Otrzymałem dnia	Podpis
Osoba obecna przy kontroli: MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA			
08.04.2009			<i>[Podpis]</i>
Data podpisania Protokołu			Podpis
Osoba obecna przy kontroli: MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA			
08.04.2009			<i>[Podpis]</i>
Otrzymałem dnia			Podpis
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ			

² 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/pelnomocnik 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 przestania 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 ⁶	<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		
<input type="text"/>	Data/...../20.....
<input type="text"/>	Podpis i pieczęć

GEÓWNY SPECJALISTA
Biura Kontrolnego Miast

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

⁶ 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/02/09 Z DNIA 08.04.2009

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	Jedin.	Dane z wniosku	Zgodność z wnioskiem		Uwagi
				TAK	NIE	
I. Miejsce realizacji projektu						
1.	Lokalizacja projektu Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego Ul. Korsarzy 34 70-540 Szczecin woj. zachodniopomorskie			X		
II. Zakres rzeczowy projektu						
1.	1. ZAKRES RZECZOWY¹					
	A. Etap I					
	1. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Kierownik zespołu	Miesiące	6	X		
	2. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: 1 Kierownik	Osoba	1	X		
	3. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
	4. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: 1 Inspektor	Osoba	1	X		
	5. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie	Miesiące	6	X	①	

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

KP-61301-04-4-ARiMR/5/z
Wersja zatwierdzona: 5

[Handwritten signatures and stamps]

spoleczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: I Inspektor					
6. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: I Inspektor	Osoba	1	X		
7. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: I Inspektor	Miesiące	6	X		
8. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: I Inspektor	Osoba	1	X		
9. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: I Inspektor	Miesiące	6	X		
10. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: I Inspektor	Osoba	1	X		
11. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: I Inspektor	Miesiące	6	X		
12. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: I Inspektor	Osoba	1	X		
13. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: I Inspektor	Miesiące	6	X		
14. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: I Inspektor	Osoba	1	X		
15. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: I Inspektor	Miesiące	6	X		
16. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP: I Inspektor	Osoba	1	X		
17. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez	Miesiące	6	X		

pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor					
18. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor	Osoba	1	X		
19. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6		X	①
20. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor	Osoba	1	X		
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
2. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Kierownik	Osoba	1	X		
3. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6		X	③
4. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor	Osoba	1	X		
5. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
6. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor	Osoba	1	X		
7. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
8. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor	Osoba	1	X		
9. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie	Miesiące	6	X		

PU
08.04.05

PU
08.04.05

PU
08.04.05

PU
08.04.05

PU

PU
08.04.08

PU
08.04.08

PU
08.04.08

PU
08.04.08

PU
08.04.08

PU
08.04.08

PU
08.04.08

	społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor					
	10. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor <i>niepłaci</i>	Osoba	1	X		
	11. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
	12. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor <i>niepłaci</i>	Osoba	1	X		
	13. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
	14. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor <i>niepłaci</i>	Osoba	1	X		
	15. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
	16. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor <i>niepłaci</i>	Osoba	1	X		
	17. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
	18. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor <i>niepłaci</i>	Osoba	1	X		
	19. Wynagrodzenie miesięczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę, oraz składkami na FP: 1 Inspektor	Miesiące	6	X		
	20. Dodatkowe wynagrodzenie roczne brutto wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami FP:1 Inspektor <i>niepłaci</i>	Osoba	1	X		
2.	PŁATNOŚĆ KOŃCOWA					

PU

PU

	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		
III. Zgodność z zapisami umowy²				
1.	Beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania nabytych dóbr oraz ich wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem.	—	—	Nie dotyczy
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. ³	—	—	Nie dotyczy
IV. Kontrola zgodności sprawozdania końcowego z realizacją projektu⁴				
4.	Zgodność sprawozdania ze stanem faktycznym	X		
V. Kontrola zgodności kopii dokumentów dołączonych do wniosku z oryginałami u beneficjenta				
1.	1. Zgodność kopii dokumentów załączonych do wniosku z oryginałami.	X		

Uwagi. ① Poczynicy: oraz
w ramach I etapu projektu przeprowadzi 4 miesiące
zgodnie z zestawieniem rzeczowo-finansowym
② Zgodnie z zestawieniem rzeczowo-finansowym
do refundacji II etapu zostały uliczone 5
miesiące pracy pana , zgodnie
z pismem WPROW.IV.PB-3437/05-02/08 proce
Głównego Specjalisty zostało zaliczone jako
praca Kielomilo zespołu
③ zgodnie z zestawieniem rzeczowo-finansowym
do refundacji II etapu uliczone 3 miesiące
pracy pana

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

³ 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).

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

PODPIS OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>Władysław Fluszyński</i>	PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO	<i>[Signature]</i>
		PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO	<i>Marek Robert</i>

STANOWISKO SPECJALISTA
DZIAŁU
DOWO