

AGENCJA RESTRUKTURYZACJI I MODERNIZACJI ROLNICTWA

INFORMACJA POKONTROLNA PROW NA LATA 2007-2013

I-01/216

Numer dokumentu DKM/ZD/12/15	Znak sprawy DKM-0920-12/WNIKWROW/DP/15
---------------------------------	---

I. ZAKRES KONTROLI

Działanie (-a) objęte kontrolą
Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja (431); Podstawowa usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej (321)

Podstawa prawna i przedmiot kontroli

Kontrola została przeprowadzona na podstawie §18 Umowy delegowania zawartej z Samorządem Województwa/§17 Umowy delegowania zawartej z ARR/§17 Umowy delegowania zawartej z FAPA¹ oraz art. 8 ust. 1 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. z 2013 r. poz. 173 t.j.) oraz przepisów Rozporządzenia MRIRW z dnia 25 marca 2009 r. w sprawie warunków i sposobu przeprowadzania przez agencję płatniczą kontroli niektórych podmiotów wdrażających w zakresie wykonywania przez te podmioty zadań delegowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. Nr 57 poz. 473).
 Przedmiotem kontroli była weryfikacja poprawności i terminowości wykonywania zadań delegowanych w zakresie przeprowadzania czynności kontrolnych, przestrzegania przyjętych przez podmiot wdrażający procedur przeprowadzania czynności kontrolnych.

Okres obejmujący kontrolę

16.04.2015-06.05.2015

II. NAZWA/DANE JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

Nazwa
URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

III. ADRES JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

Województwo CHODNIOPOMORSKIE	Powiat SZCZECIN	Gmina SZCZECIN
Kod pocztowy 70-540	Poczta SZCZECIN	Miejscowość SZCZECIN
Ulica KORSARZY	Nr domu 34	Nr Lokalu
Telefon (091) 480-72-43	Fax (091) 489-39-68	E-mail marszalek@wzp.pl

IV. ADRES KORESPONDENCYJNY JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ²

Województwo ---	Powiat ---	Gmina ---
Kod pocztowy ---	Poczta ---	Miejscowość ---
Ulica ---	Nr domu ---	Nr Lokalu ---

V. OSOBA OBECNA PRZY KONTROLI

Imię i Nazwisko/nazwa Katarzyna Rogaczewska	Rola Kierownik Biura Kontroli Projektów, Wydział PROW
---	---

VI. RODZAJ KONTROLI

Kontrola sprawdzająca w miejscu realizacji operacji <input checked="" type="checkbox"/>	Kontrola towarzysząca w miejscu realizacji operacji <input type="checkbox"/>	Kontrola dokumentacji <input type="checkbox"/>	Inne ---
--	---	---	-------------

II. PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Czy kontrola została przeprowadzona? <input checked="" type="checkbox"/>	Tak <input checked="" type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Jeśli nie, podać przyczyny nie przeprowadzenia kontroli ---
---	--	---------------------------------	--

Kierownik zespołu kontrolnego			
Imię DANIEL	Nazwisko PLUŻYCZKA	Numer upoważnienia DKM/ZD/12/15	Data wystawienia upoważnienia 14/09/2015
Kontrolujący			
Imię STANISŁAW	Nazwisko NIEMIEC	Numer upoważnienia DKM/ZD/12/15	Data wystawienia upoważnienia 14/09/2015

MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Olgierd Geblewicz

¹ Niepotrzebne skreślić

² Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż w poz. III

Podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej	Podpisy kontrolujących	Str. - 1 -
--	------------------------	------------


VIII. STWIERDZONY STAN FAKTYCZNY, WYKRYTE UCHYBIENIA ORAZ ICH ZAKRES I SKUTKI

Element kontroli	1. WYKONANIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH W MIEJSCU
Ustalenie 1	<p>Spośród operacji w ramach działań delegowanych PROW 2007-2013, które podlegały czynnościom kontrolnym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego do kontroli sprawdzającej wybrano 2 sprawy:</p> <p>1) Działanie 431. Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja Znak sprawy: UM16-6932-UM16400033/10 Beneficjent: Stowarzyszenie „Lider Pojezierza” Przyczyna wyboru: sprawa o najwyższej kwocie pomocy podlegająca kontroli na miejscu w II kwartale 2015 r. w ramach działania 431.</p> <p>2) Działanie 321. Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej Znak sprawy: UM16-6921-UM1600372/14 Beneficjent: Zakład Wodociągów i Kanalizacji Trzebiatów Sp. z o.o. Przyczyna wyboru: jedyna sprawa podlegająca kontroli na miejscu w II kwartale 2015 r.</p>
Ustalenie 2	<p>W dniu 15.09.2015 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą dla operacji „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” realizowanej przez Stowarzyszenie „Lider Pojezierza” z siedzibą w Barlinku, znak sprawy: UM16-6932-UM1600033/10. Czynności sprawdzające odnosiły się do kontroli na miejscu przeprowadzonej na etapie wniosku o płatność (Raport z czynności kontrolnych Nr 16/431/0235/15 z dnia 06.05.2015 r.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W trakcie czynności sprawdzających w siedzibie beneficjenta zweryfikowano zgodność oryginałów dokumentów z załączonym do wniosku wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty – brak uwag. 2. Sprawdzono prowadzenie przez beneficjenta oddzielnego systemu rachunkowości dla transakcji związanych z realizacją operacji – brak uwag. 3. W siedzibie beneficjenta zweryfikowano wykorzystanie sprzętu i oprogramowania nabytych w ramach etapu operacji – brak uwag. 4. Zweryfikowano wypełnienie obowiązkowych pól w Raporcie z czynności kontrolnych – bez uwag 5. Zweryfikowano zachowanie śladu rewizyjnego przeprowadzonych czynności kontrolnych – brak uwag. 6. Zweryfikowano terminy realizacji czynności kontrolnych (data otrzymania informacji o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku – 14.04.2015 r., data przeprowadzenia kontroli – 06.05.2015 r., data przekazania Raportu z czynności kontrolnych – 08.05.2015 r.) – proces przeprowadzenia czynności kontrolnych został zrealizowany z przekroczeniem proceduralnego terminu na jego realizację.
Ustalenie 3	<p>W dniu 16.09.2015 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą dla operacji „Zakup samochodu asenizacyjnego dla miejscowości wiejskich Gminy Trzebiatów” realizowanej przez Zakład Wodociągów i Kanalizacji Trzebiatów Sp. z o.o. w ramach działania 321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej” objętego PROW na lata 2007-2013, znak sprawy UM16-6921-UM1600372/14. Czynności sprawdzające dotyczyły kontroli na miejscu na etapie oceny wniosku o płatność, którą pracownicy SW zrealizowali w dniu 16.04.2015 r. (Raport z czynności kontrolnych Nr 16/321/0198/15 z dnia 16.04.2015 r.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W trakcie czynności sprawdzających w siedzibie beneficjenta zweryfikowano zgodność oryginałów dokumentów z załączonym do wniosku wykazem faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty – brak uwag. 2. Sprawdzono prowadzenie przez beneficjenta oddzielnego systemu rachunkowości dla transakcji związanych z realizacją operacji – brak uwag. 3. W trakcie czynności kontrolnych zweryfikowano zakupiony w ramach operacji samochód asenizacyjny – brak uwag. 4. Zweryfikowano wypełnienie obowiązkowych pól w Raporcie z czynności kontrolnych – brak uwag. 5. Zweryfikowano zachowanie śladu rewizyjnego przeprowadzonych czynności kontrolnych – brak uwag. 6. Zweryfikowano terminy realizacji czynności kontrolnych (data otrzymania informacji o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku – 13.04.2015 r., data przeprowadzenia kontroli – 16.04.2015 r., data przekazania Raportu z czynności kontrolnych – 17.04.2015 r.) – brak uwag.
Element kontroli	2. UPOWAŻNIENIA DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
Ustalenie 1	Podczas weryfikacji w siedzibie SW nie stwierdzono uchybień.
Element kontroli	3. PRZEBYCIE SZKOLEN Z WYKONYWANIA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
Ustalenie 1	Podczas weryfikacji w siedzibie SW nie stwierdzono uchybień.

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowiące dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (Dz.U z 2002r. Nr 101, poz. 926 z zm.)

IX. INFORMACJE NA TEMAT CZASU TRWANIA KONTROLI I MIEJSCA I DATY SPORZĄDZENIA INFORMACJI POKONTROLNEJ

DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA KONTROLI	15/09/2015 13:30	17/09/2015 11:00
	<i>data i godzina rozpoczęcia kontroli</i>	<i>data i godzina zakończenia kontroli</i>
PRZERWY W WYKONYWANIU KONTROLI	---	
	<i>okresy przerw w wykonywaniu kontroli</i>	
DATA I MIEJSCE SPORZĄDZENIA INFORMACJI POKONTROLNEJ	26/10/2015	WARSZAWA
	<i>dd/mm/rrrr</i>	<i>miejsce sporządzenia informacji</i>

Podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej	Podpisy kontrolujących	
MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA		

Olgierd Geblewicz

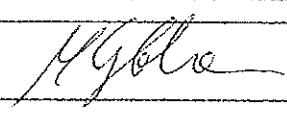
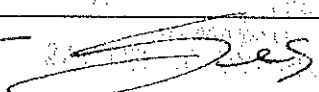
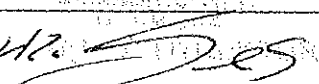
dnie z postanowieniami §18 Umowy delegowania zawartej z Samorządem Województwa/§17 Umowy delegowania zawartej z ARR/§17 Umowy delegowania zawartej z FAPA¹ oraz przepisów Rozporządzenia MRIRW z dnia 25 marca 2009 r. w sprawie warunków i sposobu przeprowadzania przez agencję płatniczą kontroli niektórych podmiotów wdrażających w zakresie wykonywania przez te podmioty zadań delegowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. Nr 57 poz. 473), Kierownik jednostki kontrolowanej przesyła ARIMR podpisaną Informację pokontrolną w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania tej informacji.

Jednocześnie Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona może zgłosić na piśmie uzasadnione zastrzeżenia, co do ustaleń zawartych w Informacji pokontrolnej w terminie 14 dni roboczych od jej otrzymania.

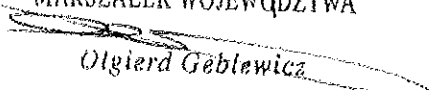
Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona może odmówić podpisania Informacji pokontrolnej, składając pisemne wyjaśnienie tej odmowy w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania Informacji pokontrolnej lub stanowiska ARIMR informującego o nieuwzględnieniu w całości lub części zgłoszonych przez niego zastrzeżeń do Informacji pokontrolnej. Odmowa podpisania Informacji pokontrolnej nie wstrzymuje realizacji zaleceń pokontrolnych.

Informacja pokontrolna została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz otrzymuje Kierownik jednostki kontrolowanej, a drugi egzemplarz ARIMR.

X. ZATWIERDZENIE INFORMACJI POKONTROLNEJ

Sporządził		
Imię	Nazwisko	Data i podpis
DANIEL	PLUZYCZKA	26/10/2015 Daniel Młynka
STANISŁAW	NIEMIEC	26.10.2015 Sebastian Niemiec
Sprawdził		
Imię	Nazwisko	Data i podpis
MAGDALENA	GĘBKA	27.10.2015r. 
Akceptował Z-ca Dyrektora		
Imię	Nazwisko	Data, pieczęć i podpis
STANISŁAW	SAS	27/10/2015 
Zatwierdził Dyrektor		
Imię	Nazwisko	Data, pieczęć i podpis
LESZEK	SZYMAŃSKI	27/10/2015 

XI. PODPISANIE INFORMACJI POKONTROLNEJ

<p>MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA</p> <p>05. 11. 2015 </p> <p>Olgierd Gąbiewicz</p> <p><small>data, pieczęć i podpis Kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby przez niego upoważnionej</small></p>

Podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA 	Podpisy kontrolujących  	Str. - 3 -
--	---	------------