

RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

R-01/167

NR UM15/413/0084/14

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY									
UM15-6930-UM1540111/13		0	6	7	1	5	8	2	9	4	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413 Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju	Data otrzymania zlecenia	22.01.2014 r. dd/mm/rrrr
Rodzaj kontroli	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu na zlecenie <input checked="" type="checkbox"/> 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 3. Kontrola zadania w trakcie realizacji <input type="checkbox"/> 4. Rekontrola <input type="checkbox"/> 5. Inne czynności kontrolne <input type="checkbox"/> 		
Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/> 2. Wniosek o płatność <input checked="" type="checkbox"/> 3. Etap ex-post <input type="checkbox"/> 		
2. Przeprowadzający kontrolę	URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Margonin		
NIP	6 0 7 0 0 5 5 7 4 2	REGON	5 7 0 7 9 1 0 3 0
2. Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo	Wielkopolskie	
	Powiat/gmina	Chodzieski	Margonin
	Miejscowość/kod	Margonin	64- 830
	Ulica/nr domu/lokalu/działki	Działka nr 427 obręb 0001	
	Tel.	Nd.	Fax Nd.
	E-mail	Nd.	
3. Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² (wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)	Województwo	Wielkopolskie	
	Powiat/gmina	Chodzieski	Margonin
	Miejscowość/kod	Margonin	64- 830
	Ulica i nr domu/lokalu	Kościuszki 13	
	Tel.	67 28 46 068	Fax 67 28 47 273
	E-mail	sekretariat@margonin.pl	

¹ Wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli² Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2. Lokalizacja operacji/działek rolnych.

GŁÓWNY SPECJALISTA

Rafał Potkowski

Podpis podmiotu kontrolowanego	Miasto i Gminy Margonin Zaproszenia Doradczą Krzysztof Potkowski Kierownik Biura	Podpisy kontrolujących	PODINSPEKTOR
--------------------------------	---	------------------------	--------------

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)

1. Imię i Nazwisko	Janusz Piechocki	Stanowisko/funkcja	Burmistrz
2. Imię i Nazwisko	Łukasz Malczewski	Stanowisko/funkcja	Z- ca Burmistrza

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (DzU z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).

IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1. Powiadomienie o kontroli TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiana
	Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>			
	List polecony	<input type="checkbox"/>			
	Inne e-mail	<input checked="" type="checkbox"/>			
		30.01.2014r.	Katarzyna Sałata	Przemysław Szarzyński	

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1. Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Jeśli NIE podać przyczynę:
---	----------------------------

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Rafał	Potkowski	DOW-V-1.087.5.2014 z dn. 20.12.2013
	Członek zespołu:	Przemysław	Szarzyński	DOW-V-1.087.7.2014 z dn. 20.12.2013
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Łukasz	Malczewski	Dowód osobisty nr
		Karol	Szymkowiak	Dowód osobisty nr

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:
Szczegółowy opis uwag dot. przeprowadzenia czynności kontrolnych znajduje się w zał. nr 1.
W czasie przeprowadzonych czynności kontrolnych zespół wykonał dokumentację fotograficzną – zał. nr 2 do Raportu.

Podpis podmiotu kontrolowanego	<p>2 upoważnienia Burmistrza Miasta i Gminy Warszawa</p> <p><i>Łukasz Malczewski</i> Burmistrz</p>	Podpisy kontrolujących	<p>GLÓWNY SPECJALISTA</p> <p><i>Rafał Potkowski</i> PODINSPEKTOR</p> <p><i>Przemysław Szarzyński</i></p>
--------------------------------	--	------------------------	--

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna wraz z załącznikiem – str. 1 - 2
2.	Dokumentacja fotograficzna (płyta CD dostępna tylko w siedzibie SW) – 1 szt.
3.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji – str. 12
4.	Upoważnienie – str. 1
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 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 (DzU nr 64, poz. 427 ze zm.) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczególnych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.).

Pouczenie:

Wgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczególnych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania albo,
- zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w raporcie (zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania) albo,
- 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, pisemnie wyjaśnienie tej odmowy.

Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani uwzględnionych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.			
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	3.02.2014 r. godz. 10.30		3.02.2014 r. godz. 12.30
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	nd		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	3.02.2014	Urząd Gminy Margonin	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Rafał	Potkowski	GŁÓWNY SPECJALISTA <i>Rafał Potkowski</i>
Podmiot kontrolowany	Przemysław	Szarzyński	PODINSPEKTOR <i>Przemysław Szarzyński</i>
	3.02.2014		Z upoważnienia Burmistrza Miasta i Gminy Margonin <i>Julian Oku</i> Stanisław Muczkowski
	data podpisania Raportu		podpis
	3.02.2014		Z upoważnienia Burmistrza Miasta i Gminy Margonin <i>Julian Oku</i> Stanisław Muczkowski
	data otrzymania Raportu		podpis

Znak sprawy:	UM15-6930-UM1540111/13	K-03/W/167
 <p>LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013 WIZYTACJA W MIEJSCU</p>		

Nr Raportu z czynności kontrolnych UM15/413/0084/14	Z dnia 3.02.2014 r.
--	------------------------

Oś Działanie	4 413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju	Wniosek o płatność
-----------------	--	--------------------

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprawdzono na miejscu realizacji operacji oraz zweryfikowano w siedzibie Beneficjenta oparcie o: - Umowy o przyznanie pomocy nr 01602-6930-UM1540111/13 z 19.08.2013r. - Wydruk treści z księgi wieczystej nr PO1B/00022455/4 z 3.02.2014r. - Zgłoszenie budowy, robót budowlanych z 10.09.2013r.
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji – ZGODNIE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 DO LISTY KONTROLNEJ						

Uwagi kontrolujących:

Zgodnie z protokołem montażu i końcowego odbioru robót prace zostały odebrane 28.05.2013r. Natomiast zgłoszenie budowy robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę dokonano w dniu 10.09.2013r., czyli po zakończeniu prac.

Podpis podmiotu kontrolowanego Miejsca i Gminy Miłogonin	<p style="color: red; text-align: center;">GŁÓWNY SUPERWIZOR</p> <p style="color: red; text-align: center;">Rafał Petkowski</p>	<p style="color: red; text-align: center;">Podpis kontrolujących</p> <p style="color: red; text-align: center;">PODINSPEKTOR</p> <p style="color: red; text-align: center;">Przemysław Szarzyński</p>
---	--	---

AR

Zgodność zakresu rzeczowego operacji							Uwagi kontrolujących			
Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym						
		jedn. miary	ilość	Tak	Nie	ND				
I KOSZTY INWESTYCYJNE (Kl)										
A Plac zabaw										
1	Huśtawka „Kasia 2” (w tym prefabrykaty)		szt.	1		X				
2	Montaż huśtawki Kasia 2		Usługa	1		X				
3	Huśtawka „ważka motyl” (w tym prefabrykaty)		Szt.	1		X				
4	Montaż huśtawki „ważka motyl”		Usługa	1		X				
5	Karuzela „Jas”		szt.	1		X				
6	Montaż karuzeli „Jas”		usługa	1		X				
7	Zestaw rekreacyjny 1- wieżowy PIONIER (w tym prefabrykaty)		Szt.	1		X				
8	Montaż zestawu PIONIER		Usługa	1		X				
9	Ścieżka zdrowia „mostek łączuchowy” (w tym prefabrykaty)		Szt.	1		X				
10	Montaż ścieżki zdrowia „mostek łączuchowy”		Usługa	1		X				
11	Przeplotnia „Smok” (w tym prefabrykaty)		Szt.	1		X				
12	Montaż przeplotni „smok”		Usługa	1		X				
13	Płaskownica „málwa”		Szt.	1		X				
14	Montaż płaskownicy „malwa”		usługa	1		X				

Sprawdzono na miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta na podstawie:

- Faktura nr (SFS-148/B)/2013 z 31.05.2013r.
- Protokół montażu i końcowego odbioru z 28.05.2013r.
- Umowa nr ZP.272.30.2013 z 15.05.2013r.
- Dokumentacja techniczna „Plac zabaw” Wrzesień 2013r.

Dokumentacja fotograficzna zał. nr 2 do Raportu z czynności kontrolnych

PODINSPEKTOR
Przemysław Szarzyński
3.05.2014r.

GŁÓWNY SPECJALISTA
Rajdó Polikoligacji
02.05.2014r.

Z upoważnienia Burmistrza
Miasta i Gminy Mąkolina
Jolanta Mroczka
Zarządca Umocnień

03 02 2014

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS
WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji ¹	Ocena zgodności ²	
		TAK	NIE
1	Proszę wskazać czy beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z przedmiotową operacją? Uwagi ³ Beneficjent złożył oświadczenie wraz z wydrukami z kont załącznik nr 1 do listy elementów, Zasady polityki rachunkowości wprowadza Zarządzenie nr 173/10 Burmistrza Miasta i Gminy Margonin z 31.12.2010r. w sprawie dokumentacji opisującej przyjęte zasady polityki rachunkowości.	X	
2	Czy beneficjent posiada regulamin placu zabaw, informujący o godzinach jego otwarcia? Uwagi ³ Zweryfikowano w miejscu realizacji operacji. Zespół kontrolny wykonał dokumentację fotograficzną zał. Nr 2 do raportu z czynności kontrolnych.		X
3	Czy beneficjent posiada regulamin placu zabaw, z którego wynika iż dostęp do niego mają wyłącznie osoby, które zostaną tam wpuszczone? Uwagi ³ Zweryfikowano w miejscu realizacji operacji. Zespół kontrolny wykonał dokumentację fotograficzną zał. Nr 2 do raportu z czynności kontrolnych.		X
4	Zgodnie z protokołem montażu i końcowego odbioru prace zostały odebrane w dniu 28.05.2013r. Natomiast zgłoszenie budowy robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę dokonano w dniu 9.09.2013r., czyli po zakończeniu prac. W związku z tym czy Beneficjent uzyskał decyzję legalizacyjną z PINB w Chodzieży? Uwagi ⁴ Zespół kontrolny dokonał wglądu w pismo nr PINB- 7145/8/13 z 2.01.20-14 będące zał. do pisma (data pisma 09-01-2014r) o przedłużeniu terminu rozpatrzenia wniosku o płatność.		X

Załączniki:	
1	Oświadczenie Beneficjenta wraz z wydrukami z kont str. 2-11

UWAGI:⁴ brak

Data i podpisy osób przeprowadzających wizytację:

GŁÓWNY SPECJALISTA

Rafał Potkowski
16.02.2014

PODINSPEKTOR

Przemysław Szarzyński
3.02.2014

Data i czytelny podpis, imię i nazwisko osoby obecnej przy wizytacji:

Miasto i Gmina Margonin
03.02.2014
[Podpis]¹ Należy wpisać pytanie w formie zankniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji wraz uzasadnieniem. Jeśli dotyczy należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika” na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopie² Należy zaznaczyć „X” wybraną odpowiedź.³ Rebrzykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.⁴ - Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości o ile zostały wykryte w trakcie przeprowadzania wizytacji.

Parafa osoby obecnej przy wizytacji		Parafa osób przeprowadzających wizytację		Data	3.02.2014
-------------------------------------	--	--	--	------	-----------

[Podpis]