

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 07/413/0179/13
(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

ZNAK SPRAWY	RW-OW-III.041.6.74.2013.MZ	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM07-6930-UM0740082/12		0	6	3	1	9	4	0	9	6	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju”	Data otrzymania zlecenia	03/10/2013 <i>dd/mm/rrrr</i>
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 Mazowieckiego w Warszawie		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Halinów																				
	NIP	8	2	2	2	1	6	0	2	9	2	REGON	0	1	3	2	6	9	1	7	2
1 Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo	mazowieckie																			
	Powiat/gmina	miński														Halinów					
	Miejscowość/kod	Michałów														05-074					
	Ulica/nr domu/lokalu/działki	Działka ew. nr 24/2																			
	Tel.	-														Fax	-				
	E-mail	-																			
Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² <i>(wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)</i>	Województwo	mazowieckie																			
	Powiat/gmina	miński														Halinów					
	Miejscowość/kod	Halinów														05-074					
	Ulica i nr domu/lokalu	Spółdzielcza 1																			
	Tel.	22 783-60-20														Fax	22 783-61-07				
	E-mail	halinow@halinow.pl																			

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

Podpis podmiotu kontrolowanego	BURMISTRZ Adam Ciszkowski	Podpisy kontrolujących	Główny Specjalista Bronisław Pierrala
--------------------------------	---	------------------------	--

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

1.	Imię i Nazwisko	n/d	Stanowisko/funkcja	n/d
2.	Imię i Nazwisko	n/d	Stanowisko/funkcja	n/d

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 powiadamiająca	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne				<input type="checkbox"/>
		17.10.2013	Katarzyna Czernicka	Magda Zbyszyńska		

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:	Magda	Zbyszyńska	Nr 40 z dnia 3 stycznia 2013 r.
	Członek zespołu:	Bronisław	Pietrała	Nr 39 z dnia 3 stycznia 2013 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Adam	Ciszkowski	Dowód osobisty nr

VII. UWAGI

BRAK
Uwagi w załącznikach do raportu z czynności kontrolnych.

Główny Specjalista

Magda Zbyszyńska

BURMISTRZ

Adam Ciszkowski

Podpisy kontrolujących

KIEROWNIK WYDZIAŁU KONTROLI ADMINISTRACYJNYCH

Bronisław Pietrała

KP-611-167-ARIMR/1/2
Wersja zatwierdzona 7

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych.
2.	Zdjęcia z miejsca realizacji operacji.
3.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu z załącznikami.
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

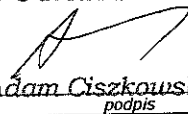
Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (DzU nr 64, poz. 427 ze zm.) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych 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:

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych 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, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	18.10.2013 r. godz. 8:30 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	18.10.2013 r. godz. 10:30 <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	18.10.2013 r. <i>dd/mm/rrrr</i>	Halinów <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Magda	Zbyszyńska
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Bronisław	Pietrala
Podmiot kontrolowany	BURMISTRZ	
	18.10.2013 r. <i>data podpisania Raportu</i>	 Adam Ciszkowski <i>podpis</i>
Podmiot kontrolowany	BURMISTRZ	
	18.10.2013 r. <i>data otrzymania Raportu</i>	 Adam Ciszkowski <i>podpis</i>

Znak sprawy:

UM07-6930-UM0740082/12

K-03/W/167



LISTA KONTROLNA DO
RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

WIZYTACJA W MIEJSCU

Nr Raportu z czynności kontrolnych

07/413/0179/13

Z dnia

18.10.2013 r.

Oś

4

Wniosek
o płatność

Działanie

413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju”

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"/>	Uwagi pkt 1
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.						
	I	Koszty kwalifikowalne z wyłączeniem wartości wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych:					
	A.	Zakup i montaż wyposażenia placu zabaw					
1.	Zakup i montaż wyposażenia placu zabaw	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak

Uwagi kontrolujących:

Pkt 1

Zgodność lokalizacji operacji ustalono na podstawie wypisu z rejestru gruntów nr KW SI1M/00076785/4.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Główny specjalista	Podpis kontrolujących	WNIOSEK W DZIAŁU KONTROLI ADMINISTRACYJNYCH
Adam Ciszkowski	Magda Zbyszynska	Bronisław Pietrala	



Główny Specjalista
[Signature]
Magda Kuczyńska

KIEROWNIK WYDZIAŁU
KONTROLI ADMINISTRACYJNYCH
[Signature]
Bronisław Pietrala

BURMISTRZ
[Signature]
Adam Ciszkowski

Załącznik nr 3 do Raportu z czynności kontrolnych nr 07/413/0179/13 z dnia 18.10.2013 r.

UM07-6930-UM0740082/12

RW-VII.7161.4.82.2012.MD

Znak sprawy

dotyczy: RW-OW-III.041.6.74.2013.MZ

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji ¹	Ocena zgodności ²	
		TAK	NIE
1	Proszę o informację czy Beneficjent prowadził wyodrębnioną rachunkowość w ramach zrealizowanej w/w operacji w zakresie poniesionych kosztów operacji (kwalifikowane i niekwalifikowane) Uwagi ³ : BRAK	X	

Załączniki:	
	1. Oświadczenie o prowadzeniu wyodrębnionej rachunkowości.

UWAGI:⁴ Brak

Data i podpisy osób przeprowadzających wizytację:

18 października 2013 r.

Główny Specjalista

Magda Zbyłyńska

KIEROWNIK WYDZIAŁU
KONTROLI ADMINISTRACYJNYCH

Bronisław Piętrala

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

18.10.2013 r.

A. Cerwicka

GŁÓWNY SPECJALISTA
ds. koordynowania i rozliczania
projektów z Funduszy Europejskich

Katarzyna Czernicka

BURMISTRZ

Adam Ciszkowski

¹ Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, 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 kopię

² Należy zaznaczyć „X” wybraną odpowiedź.

³ Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

⁴ - Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości o ile zostały wykryte w trakcie przeprowadzania wizytacji.