

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR 07/413/0352/14**  
 (nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)  
**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**R-01/167**

<b>ZNAK SPRAWY</b>	<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>
UM07-6930-UM0730136/13	0 6 3 1 9 4 0 9 6

**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

Nazwa działania:	413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”	Data otrzymania zlecenia	07/11/2014
Nazwa operacji:	„Budowa sali gimnastycznej przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Cisiu”		
<b>Rodzaj czynności kontrolnych:</b>			
1.	1. Wizytacja w miejscu 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola ex post w wyniku typowania 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji 5. Kontrola uzupełniająca 6. Wizytacja uzupełniająca		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Czynności kontrolne dotyczą etapu:</b>			
	1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy 2. obsługi Wniosku o płatność 3. ex-post		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie		

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. 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
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	mazowieckie	
	Powiat/gmina	miński	Halinów
	Miejscowość/kod	Halinów	96-313
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	ul. Spółdzielcza 1	
	Tel.	22 783 60 20	Fax 22 783 61 07
	E-mail	halinow@halinow.pl	
Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	n/d	
	Powiat/gmina	n/d	n/d
	Miejscowość/kod	n/d	n/d
	Ulica i nr domu/lokalu	n/d	

Podpis podmiotu kontrolowanego	<i>Adam Ciszewski</i>	Podpisy kontrolujących	Inspektor <i>Iwona Hanaszkiwicz</i> S. Słup
--------------------------------	-----------------------	------------------------	---



### III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/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 <input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Sposób powiadomienia	Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne .....				<input type="checkbox"/>
			26.11.2014	Katarzyna Czernicka	Iwona Banaszekiewicz	

### V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Kontrola została zrealizowana? <input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	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:	Iwona	Banaszekiewicz	Nr 65 z dnia 26 lutego 2014 r.
	Członek zespołu:	Sylwia	Stępień	Nr 64 z dnia 26 lutego 2014 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Adam	Ciszkowski	Dowód osobisty (seria/nr):

### VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

**BRAK**

Inspektor

*ACM*

Iwona Banaszekiewicz

*S. Skg*



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
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 (Dz. U. 2013, poz. 173) 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.).

Przebieg:

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	27.11.2014 r. godz. 09:00		27.11.2014 r. godz. 14:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	n/d		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	28.11.2014 r.	Warszawa	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Iwona	Banaszkiewicz	Inspektor Iwona Banaszkiewicz
	Sylwia	Stępień	Inspektor S. Stępień
Podmiot kontrolowany	2.12.14. R		ADAM Ciszewski
	data podpisania Raportu		podpis
	2.12.14 R		ADAM Ciszewski
	data otrzymania Raportu		podpis





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

## WIZYTACJA W MIEJSCU

Nr Raportu z czynności kontrolnych

07/413/0352/14

Z dnia

28.11.2014 r.

Osoby: 4

Działanie: 413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju w zakresie małych projektów

Wniosek o płatność

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
<b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 1
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
<b>I Koszty inwestycyjne</b>							
<b>A Roboty budowlane</b>							
1.	Stan zerowy	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
2.	Stan surowy	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
3.	Stan wykończeniowy	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
4.	Roboty w istniejącym budynku	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
5.	Dostawa i montaż wyposażenia	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
<b>B Instalacje</b>							
1.	Instalacja kotłowni	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
2.	Instalacja centralnego ogrzewania	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
3.	Instalacja wodno-kanalizacyjna	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
4.	Przyłącze wodociągowe	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
5.	Instalacje elektryczne	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
<b>II Koszty ogólne</b>							
1	Dokumentacja projektowo-kosztorysowa	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak
2	Nadzór	komplet	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brak

**Uwagi kontrolujących:**



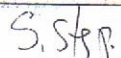
Podczas wizytacji operacji skontrolowano wszystkie elementy możliwe do sprawdzenia. Ze względu na specyfikę przedmiotu operacji tj. zanikowy charakter części robót, skontrolowanie wszystkich pozycji zestawienia rzeczowo – finansowego na miejscu realizacji operacji było fizycznie niemożliwe; w związku z powyższym wykonanie elementów o charakterze zanikowym sprawdzono na podstawie dokumentacji powykonawczej.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Inspektor	Podpisy kontrolujących
ADAM Ciszewski	Iwona Panaszkiewicz	S. Skp.

**Pkt 1**

Zgodność lokalizacji operacji ustalono na podstawie:

1. Decyzja Starosty Mińskiego Nr 28/2013 z dnia 31 stycznia 2013 r. zatwierdzająca projekt budowlany i udzielająca pozwolenia na budowę budynku sportu i rekreacji – sali gimnastycznej przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Cisiu.
2. Decyzja Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Mińsku Mazowieckim nr 435/U/14 z 28.07.2014 r. pozwalająca na użytkowanie budynku sportu i rekreacji – sali gimnastycznej przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Cisiu.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Inspektor	Podpisy kontrolujących
ADAM CISEKOWSKI 	 Iwona Banaszkiewicz	 S. Stępa





Inspektor  
*Iwona Banaszkiewicz*

Inspektor  
*S. S.*  
Sylvia Stepień

ADAM  
Ciszewski *AM*





Inspektor  
*Iwona Banaszkiwicz*

Inspektor  
*S. Stp.*  
Sylvia Stepień

Adam  
Ciszewski *AM*





Inspektor  
*mal*  
Iwona Banaszekwicz

Inspektor  
*S. Stp.*  
Sylvia Stepień

ADAM  
Ciszewski *AM*



Załącznik nr 3 do Raportu z czynności kontrolnych nr 07/413/0352/14 z dnia 28.11.2014 r.

UM07-6930-UM0730136/13  
RW-VII.7161.5.136.2013.IJ

dotyczy: RW-OW-III.041.6.233.2014.IB

.....  
Znak sprawy

### LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji <sup>3</sup>	Ocena zgodności <sup>1</sup>	
		TAK	NIE
1	Czy Beneficjent prowadził wyodrębnioną rachunkowość w ramach zrealizowanej w/w operacji w zakresie poniesionych kosztów operacji?	X	
	Uwagi <sup>4</sup> .....		

Załączniki:	
	1. Informacja Beneficjenta. 2. Dokumentacja księgowa.

<sup>3</sup> Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji. Jeśli dotyczy - należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika”, na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopię

<sup>4</sup> Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte.

Podpis osoby obecnej przy wizytacji

Podpisy osób przeprowadzających  
wizytację

Inspektor  
*Iwona Banaszkiewicz*

Inspektor  
*Sylvia Stepien*

Data przeprowadzenia wizytacji

27.11.2014 r.

*Aorkm Ciszewski*  
2. 12. 14 *AM*