

INFORMACJA POKONTROLNA

NR 16/4.1/b/C/75/2015 z dnia 21 sierpnia 2015 r.

(nr SW/ nr środek /b/ etap¹/ nr prot./rok)PROGRAM OPERACYJNY ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ SEKTORA RYBOŁÓWSTWA I NADBRZEŻNYCH
OBSZARÓW RYBACKICH 2007 - 2013

ZNAK SPRAWY

DATA WYDRUKU

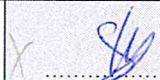
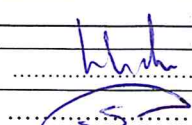

WRiR-II.0721.1.328.2013/ SW16-6173-SW1600369/13

31 sierpnia 2015 r.

WYKONAWCA KONTROLI

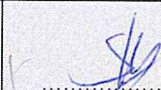
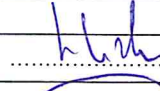
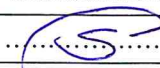
SW	Zachodniopomorskiego
----	----------------------

Priorytet:	KONTROLA NA ETAPIE:	
Środek:	I. Kontrola na zlecenie	<input type="checkbox"/>
§ 1 pkt 1 lit. a-d, pkt 1 lit. e, pkt 2: d	Kontrola na podstawie typowania metody analizy	<input checked="" type="checkbox"/>
Nazwa operacji:	II. Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu	<input type="checkbox"/>
Przywrócenie świetności dawnego Bürgerpark parku poprzez rekultywację Stawu Złotej Rybki	Umowa o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>
	Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową	<input type="checkbox"/>
	Etap związania celem	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inne jakie? Rekontrola (np. rekontrolna; kontrola projektu szkoleniowego)	<input checked="" type="checkbox"/>

I. Dane osobowe/adresowe			
Jednostka kontrolowana			
1.	Imię i nazwisko/ nazwa Beneficjenta / wnioskodawcy	Gmina Pyrzyce	
Siedziba, kontakt			
2.	Lokalizacja operacji	Miejscowość Pyrzyce ul/nr domu/lokalu/działki Górna, dz. 142/6 obręb 0010 miasta Pyrzyce kod - pocztowy 74-200 poczta Pyrzyce gmina Pyrzyce powiat pyrzycki województwo zachodniopomorskie	
3.	Adres zamieszkania/siedziba Beneficjenta (wypełniać w przypadku gdy adres jest inny niż w punkcie powyższym)	Miejscowość Pyrzyce ul/nr domu/lokalu/działki Plac Ratuszowy 1 kod - pocztowy 74-200 poczta Pyrzyce gmina Pyrzyce powiat pyrzycki województwo zachodniopomorskie	
4.	Telefon	Numer kierunkowy: 91	numer telefonu: 397 03 10, 397 70 346
	FAKS	Numer kierunkowy: 91	numer faksu: 397 70 314
	Adres poczty elektronicznej	sekretariat@pyrzyce.um.gov.pl	
Osoba upoważniona do reprezentacji (Pełnomocnik/Osoba reprezentująca)			
5.	Imię	Nazwisko	Stanowisko / funkcja
	Marlena	Stępień	Osoba upoważniona
Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych			
6.	Imię	Nazwisko	Stanowisko
	Sławomir	Ciesielski	Inspektor
	Artur	Silicki	Główny Specjalista
PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA KIEROWNIKA ZESPOŁU	
		PARAFA PRACOWNIKA DS. KONTROLI	

¹ D – Wniosek o dofinansowanie, U – Umowa o dofinansowanie, P – Wniosek beneficjenta o płatność, C – Związanie celem, S - Szkolenia, promocja.
Kontrola przeprowadzona w oparciu o zapisy ustawy z dnia 3 kwietnia 2009 r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Rybackiego (Dz. U. Nr 72 poz. 619. z późn. zm), rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania przez instytucję zarządzającą kontroli w odniesieniu do instytucji pośredniczących oraz operacji realizowanych w ramach programu operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 147 poz. 1191. z późn. zm.).

II. Powiadomienie o kontroli			
Data	Sposób powiadomienia		Osoba powiadomiona
10.08.2015	List polecony	<input checked="" type="checkbox"/>	Anna Podzińska - Hołownia
10.08.2015	Telefon nr 91 397 03 43	<input checked="" type="checkbox"/>	Anna Podzińska - Hołownia
10.08.2015	Inne jakie? e-mail	<input checked="" type="checkbox"/>	Anna Podzińska - Hołownia
III Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli ² 09/01/2015			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu tożsamości	
Marlena Stępień	Dowód osobisty	ANE 597316	
		TAK	NIE ND
Czy przeprowadzono kontrolę?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z komórki zlecającej kontrolę?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy sprawdzono wszystkie punkty z Załącznika do Informacji pokontrolnej (dotyczy wniosków o płatność, umowy o dofinansowanie oraz kontroli realizowanych w okresie związania celem)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy inwestycja została rozpoczęta zgodnie z założeniami programowymi ³ ?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Informację pokontrolną?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Załączniki:			
1.	Dokumentacja fotograficzna		
2.	Załącznik do informacji pokontrolnej ZC-1k		
3.	Upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych		
4.	Upoważnienie Nr 34/2015 do reprezentowania Gminy Pyrzyce podczas kontroli		
5.		
6.		
7.		

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA KONTROLERA	
		PARAFA KONTROLERA	

² Data typowania do kontroli jest to data otrzymania informacji o przeprowadzonej weryfikacji merytorycznej wniosku w komórce zlecającej kontrolę, który został wytypowany do kontroli. W przypadku kontroli w okresie związania celem, jest to data otrzymania raportu z typowania

³ Zgodnie z § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwracania pomocy finansowej na realizację środków objętych osią priorytetową 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartą w programie operacyjnym „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 177, poz. 1371 z póź. zm.)



Uwagi dotyczące kontroli	
1.	<p>Uwagi Kontrolujących.....</p> <p>Podczas rekontroli stwierdzono brak roślin pływających <i>Pistia stratiotes</i> oraz <i>Eichhornia crassipes</i>. Ponadto gatunek <i>Lobelia cardinalis</i> została zastąpiona przez Przęstke pospolitą (<i>Hippuris vulgaris</i>), a Tatarak zwyczajny (<i>Acorus calamus</i>) przez strzałkę wodną (<i>Sagittaria sagittifolia</i>). Zamontowane ogrodzenie drewniane: zadeklarowano 60mb, stwierdzono 18mb.</p>
2.	<p>Uwagi osoby obecnej przy kontroli.....</p> <p>"BEZ UWAG"</p>

IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej⁴

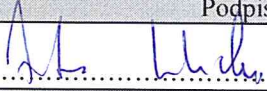
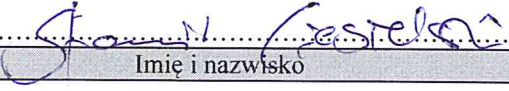
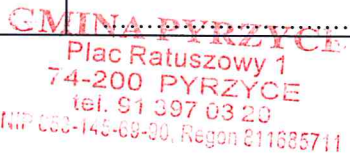


1.	Data i czas trwania kontroli			
	31 sierpnia 2015 r.; godz: 13:00 - 14:30			
2.	Zespół kontrolny			
	31 sierpnia 2015 r.	<i>[Signature]</i>	31 sierpnia 2015 r.	<i>[Signature]</i>
	Sporządzono dnia	Podpis	Sporządzono dnia	Podpis
3.	Beneficjent/Pełnomocnik/Osoba reprezentująca			
	<i>AKT...</i>	<i>08.09.2015v.</i>	<i>74-200 PYRZYCE</i> tel. 91 397 03 20 NIP 853-145-69-90. Regon 811685711	<i>[Signature]</i>
	Podpisanie informacji dnia		<i>74-200 PYRZYCE</i> Plac Ratuszowy 1 tel. 91 397 03 20 NIP 853-145-69-90. Regon 811685711	Podpis
	<i>08.09.2015v.</i>			<i>[Signature]</i>
	Otrzymano dnia			Podpis

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>[Signature]</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>[Signature]</i>
		PARAFA KONTROLERA	<i>[Signature]</i>



⁴ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania przez instytucję zarządzającą kontroli w odniesieniu do instytucji pośredniczących oraz operacji realizowanych w ramach programu operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”(Dz. U. Nr 147 poz. 1191 z późn. zm.) Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanej informacji pokontrolnej w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.
- zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej. Zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem informacji pokontrolnej, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania
- odmawiając podpisania informacji pokontrolnej złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania Informacji podmiot kontrolowany przygotowuje pisemne uzasadnienie odmowy podpisania informacji pokontrolnej i przekazuje je jednostce kontrolującej wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanej informacji pokontrolnej.

[Handwritten signature]

V Zatwierdzenie Informacji pokontrolnej ⁵		
		TAK NIE
1.	Czy Informację pokontrolną sporządzono poprawnie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny		
.....		
2.	Wyjaśnienia zespołu kontrolnego	
.....		
.....		
Podpisy zespołu kontrolnego		
		
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko
		TAK NIE
3.	Informację pokontrolną zatwierdzam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny		
.....		
.....		
Podpis osoby zatwierdzającej Informację pokontrolną		
Data	08.../09.../2015	
Podpis i pieczęć	   Małgorzata Podzińska	

⁵ Części V informacji pokontrolnej pozostaje pusta w egzemplarzu beneficjenta.

ZAŁĄCZNIK DO INFORMACJI POKONTROLNEJ I-1k

NR 16/4.1/b/C/75/2015 z dnia 21 sierpnia 2015 r.

Znak sprawy: WRiR-II.0721.1.328.2013/
SW16-6173-SW1600369/13

Zał. ZC-1k

Program Operacyjny Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013

Priorytet 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Środek: 4.1 – Rozwój obszarów zależnych od rybactwa/ 4.2 – ~~Wsparcie na rzecz współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej~~¹

Pomoc na realizację operacji, o których mowa w § 1 pkt d² Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. (Dz. U. nr 177 poz. 1371 z późn. zm.) – ochrona środowiska i dziedzictwa przyrodniczego, w celu utrzymania jego atrakcyjności (Dz. U. z 2001 r. Nr 13, poz. 123, z późn. zm.)

Etap – związanie z celem

Lp.	Sprawdzeniu podlega	Dane z wniosku	Zgodność ze stanem w terenie			Uwagi
			Tak	Nie	N/D	
1	Czy beneficjent przechowuje całość dokumentacji związanej z realizacją operacji?	X	x			
2	Czy dokumenty finansowo-księgowo są zgodne z zakresem realizacji operacji?	Faktury dotyczące realizacji operacji	x			Dokumenty finansowo – księgowo zgodne z Załącznikiem nr 1 do Umowy o dofinansowanie
3	Czy beneficjent stosuje odrębną ewidencję księgową dla wszystkich transakcji związanych z operacją oraz prowadzi dokumentację finansowo – księgową, zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.), w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli?	Wykaz faktur poniesionych kosztów kwalifikowalnych	x			Przedłożona faktura jest zgodnie z wykazem faktur WoP
4	Czy zakres operacji jest zgodny z zestawieniem rzeczowo – finansowym realizacji operacji/ wnioskiem o płatność?	X		x		Brak roślin pływających, brak części ogrodzenia

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Wstawić właściwe.

Handwritten signature and mark

5	Czy beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania rzeczy nabytych w ramach realizacji operacji oraz czy nie zmienił sposobu ich wykorzystania?	Rekultywacja stawu Złotej Rybki w parku Burgerpark	x			
6	Czy beneficjent wykorzystuje zgodnie z przeznaczeniem nabyte dobra, wybudowane, przebudowane, wyremontowane lub zmodernizowane budynki lub budowle na które została przyznana pomoc?	Przywrócenie świetności dawnego Burgerpark - rekultywacja stawu Złotej Rybki w parku Burgerpark	x			Staw „Złotej Rybki” znajduje się na terenie ogólnodostępnego Parku
7	Czy osiągnięto i zachowuje się cel operacji?	Wykonanie rekultywacji wód Stawu Złotej Rybki oraz nasadzenie roślinności wodnej. Realizacja projektu umożliwi wykorzystanie potencjału miejsca usadowienia stawu poprzez podniesienie jego walorów estetycznych i funkcjonalnych		x		Brak roślinności wodnej pływającej, brak części ogrodzenia
8	Czy operacja ma charakter niezarobkowy? (jeśli dotyczy)		x			
9	Czy podatek VAT nadal stanowi koszt kwalifikowalny? (jeśli dotyczy).	Podatek VAT jest kosztem kwalifikowalnym	x			

Uwagi:

.....

Podpis osoby (-ób) wypełniającej (-ych) załącznik *Wol* *Staw* *Ciejski*

Data **21 sierpnia 2015 r.**

Podpis osoby obecnej przy kontroli *Stempień*

Wol
