

INFORMACJA POKONTROLNA

NR 16/4.1/b/C/75/2015 z dnia 23 czerwca 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

03 lipca 2015 r.

WYKONAWCA KONTROLI

SW

Zachodniopomorskiego

KONTROLA NA ETAPIE:

Priorytet:

I. Kontrola na zlecenie

Środek:

Kontrola na podstawie typowania metody analizy

§ 1 pkt 1 lit. a-d, pkt 1 lit. e, pkt 2: d

II. Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu

Nazwa operacji:

Umowa o dofinansowanie

Przywrócenie świetności dawnego Bürgerpark

Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/kończącą

parku poprzez rekultywację Stawu Złotej Rybki

Etap związania celem Inne jakie?..... (np. rekontrolna; kontrola projektu szkoleniowego)

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 zachodniopomorskie3. 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

Anna

Nazwisko

Podzińska - Hołownia

Stanowisko / funkcja

Osoba upoważniona

Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych

6. Imię

Sławomir

Artur

Nazwisko

Ciesielski

Silicki

Stanowisko

Inspektor

Główny Specjalista

PARAFA OSOBY
OBECNEJ PRZY
KONTROLI


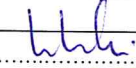

PARAFA KIEROWNIKA ZESPOŁU

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 |
| 16.06.2015 | List polecony | <input checked="" type="checkbox"/> | Anna Podzińska - Hołownia |
| 16.06.2015 | Telefon nr 91 397 03 43 | <input checked="" type="checkbox"/> | Anna Podzińska - Hołownia |
| 16.06.2015 | 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 | |
| Anna Podzińska - Hołownia | Dowód osobisty | AZS 313880 | |
| | | 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"/> <input type="checkbox"/> |
| Jeżeli NIE podać przyczyny: | | | |
| Czy inwestycja została rozpoczęta zgodnie z założeniami programowymi ³ ? | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input 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>W przypadku wydania przez Instytucję Pośredniczącą (podmiot kontrolujący) zaleceń pokontrolnych termin realizacji tych zaleceń zostanie wskazany w piśmie przekazującym zalecenia.</p> <p>Podczas kontroli stwierdzono brak roślin nabrzeżnych i pływających (pojedyncze egzemplarze zgodnie z dokumentacją fotograficzną). Wg oświadczenia Beneficjenta ogrodzenie w związku z dewastacją (przedłożono dokumentację fotograficzną zniszczeń) zostało zdemontowane i jest w trakcie naprawy i renowacji. Fakt zniszczenia ogrodzenia nie został zgłoszony na policję. W związku zstanyymi niezgodnościami zostaną wystawione zalecenia pokontrolne.</p> |
| 2. | <p>Uwagi osoby obecnej przy kontroli.....</p> <p><i>bez uwagi</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> |

| IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej ⁴ | | | |
|---|--|-----------------------------------|------------------|
| 1. | Data i czas trwania kontroli | | |
| | 23 czerwca 2015 r.; godz: 09:00 - 11:00 | | |
| 2. | Zespół kontrolny | | |
| | 03 lipca 2015 r. | <i>[Signature]</i> | 03 lipca 2015 r. |
| | Sporządzono dnia | Podpis | Podpis |
| 3. | Beneficjent/Pełnomocnik/Osoba reprezentująca | | |
| | 20.07.2015 | <i>Anna Podkościelna-Horawnia</i> | |
| | Podpisane informacji dnia | Podpis | |
| | 20.07.2015 | <i>Anna Podkościelna-Horawnia</i> | |
| | Otrzymało 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 signatures and initials]

| V Zatwierdzenie Informacji pokontrolnej ⁵ | | | |
|--|---|---|---------------------------------|
| 1. | Czy Informację pokontrolną sporządzono poprawnie? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| Jeżeli NIE podać przyczyny | | | |
| | | | |
| | | | |
| 2. | Wyjaśnienia zespołu kontrolnego | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Podpisy zespołu kontrolnego | | | |
| <i>Antoni Klich</i> | | <i>Stanisław Ciesiak</i> | |
| Imię i nazwisko | | Imię i nazwisko | |
| | | | TAK |
| | | | NIE |
| 3. | Informację pokontrolną zatwierdzam | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeżeli NIE podać przyczyny | | | |
| | | | |
| | | | |
| Podpis osoby zatwierdzającej Informację pokontrolną | | | |
| Data | | <i>10 / 07 / 2015</i> | |
| Podpis i pieczęć | | <i>w/z BURMISTRZA</i> <i>Robert Betyna</i> Z-CA BURMISTRZA | |

GMINA PYRZYC
Plac Ratuszowy 1
74-200 PYRZYCE
tel. 91 397 03 20
NIP 853-145-69-90 Regon 811685711

⁵ Części V informacji pokontrolnej pozostaje pusta w egzemplarzu beneficjenta.

h h h w *pms* *S*

ZAŁĄCZNIK DO INFORMACJI POKONTROLNEJ I-1k

NR 16/4.1/b/C/75/2015 z dnia 23 czerwca 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 międzynarodowej¹

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 | | | |
| 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 | | Brak nasadzeń roślin i roślin pływających, brak ogrodzenia ¹ |

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Wstawić właściwe.

[Handwritten signatures and marks]

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|---|
| 5 | Czy beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania rzeczy nabytych w ramach realizacji operacji oraz czy nie zmienił sposobu ich wykorzystania? | Rekultywacja stawu Żłotej 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 Żłotej Rybki w parku Burgerpark | x | | | Staw „Żłotej Rybki” znajduje się na terenie ogólnodostępnego Parku. |
| 7 | Czy osiągnięto i zachowuje się cel operacji? | Wykonanie rekultywacji wód Stawu Żłotej Rybki oraz nasadzenie roślinności wodnej. Realizacja projektu umożliwi wykorzystanie potencjału miejsca usadowienia stawu poprzez podniesienie jego walorów estetycznych i funkcjonalnych | | x | | Brak roślinności wodnej |
| 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:

¹ Ogrodzenie uległo dewastacji i zostało zdemontowane.

Podpis osoby (-ób) wypełniającej (-ych) załącznik *[Signature]* *[Signature]*

Data **23 czerwca 2015 r.**

Podpis osoby obecnej przy kontroli *[Signature]* *[Signature]*