

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 16/413/0171/15**

R-01/167

(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

| | |
|---|---------------------------|
| ZNAK SPRAWY | NR IDENTYFIKACYJNY |
| UM16-6930-UM1641484/13 WPROW.III.3494.165.15 | 0 6 2 4 8 1 4 9 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|---|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa działania: | 413 Wdrażanie Lokalnych strategii rozwoju w zakresie „małych projektów” | Data otrzymania zlecenia | 24.03.2015 <small>dd/mm/rrrr</small> | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa operacji: | Doposażenie placu zabaw dla dzieci w miejscowości Ryszewko | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Rodzaj czynności kontrolnych: | <table border="0"> <tr> <td>1. Wizytacja w miejscu</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Kontrola ex post w wyniku typowania</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Kontrola zadania w trakcie realizacji</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Kontrola uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Wizytacja uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | | | 1. Wizytacja w miejscu | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania | <input type="checkbox"/> | 3. Kontrola ex post w wyniku typowania | <input type="checkbox"/> | 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji | <input type="checkbox"/> | 5. Kontrola uzupełniająca | <input type="checkbox"/> | 6. Wizytacja uzupełniająca | <input type="checkbox"/> |
| 1. Wizytacja w miejscu | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Kontrola ex post w wyniku typowania | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Kontrola uzupełniająca | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Wizytacja uzupełniająca | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Czynności kontrolne dotyczą etapu: | <table border="0"> <tr> <td>1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. obsługi Wniosku o płatność</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. ex-post</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | | | 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy | <input type="checkbox"/> | 2. obsługi Wniosku o płatność | <input checked="" type="checkbox"/> | 3. ex-post | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. obsługi Wniosku o płatność | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ex-post | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Przeprowadzający kontrolę | Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO | | | |
| 1. Nazwa podmiotu kontrolowanego | Gmina Pyrzyce | | |
| NIP | 8 5 3 1 4 5 6 9 9 0 | REGON | 8 1 1 6 8 5 7 1 1 |
| 2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego | Województwo | zachodniopomorskie | |
| | Powiat/gmina | pyrzycki | Pyrzyce |
| | Miejscowość/kod | Pyrzyce | 74 - 200 |
| | Ulica/nr domu /lokalu/działki | Plac Ratuszowy 1 | |
| | Tel. | 91 39 70 310 | Fax 91 39 70 314 |
| | E-mail | sekretariat@pyrzyce.um.gov.pl | |
| 3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego) | Województwo | - | |
| | Powiat/gmina | - | - |
| | Miejscowość/kod | - | - |
| | Ulica i nr domu/lokalu | - | |

| | | | |
|--------------------------------|---|------------------------|---|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | <i>Robert Betyna</i> w/z BURMISTRZA Z CAŁY BURMISTRZA | Podpisy kontrolujących | <i>Marek Kaczyński</i> INSPEKTOR Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich |
|--------------------------------|---|------------------------|---|

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

| | | | |
|--------------------|---------------|--------------------|---------------------|
| 1. Imię i Nazwisko | Robert Betyna | Stanowisko/funkcja | Zastępca 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 powiadamiająca |
| | Telefon | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| | List polecony | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Inne | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 31.03.2015 | Marzena Podzińska Burmistrz | Lidia Cebula Główny Specjalista | |

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

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

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

| | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|------------|---|
| 1. Kontrolujący | Imię | Nazwisko | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
| | Kierownik zespołu kontrolnego: Marek | Kaczyński | nr 6/15 z dnia 05.01.2015 r. |
| | Członek zespołu: Lidia | Cebula | nr 2/15 z dnia 05.01.2015 r. |
| 2. Podmiot kontrolowany | Imię | Nazwisko | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| | Robert | Betyna | dowód osobisty nr AUG 735201 |
| | Aleksandra | Starzyńska | dowód osobisty nr AIF 059748 |

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących: -

Brak uwag.

INSPEKTOR
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Marek Kaczyński

GŁÓWNY SPECJALISTA

w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Lidia Cebula

w/z BURMISTRZA

Robert Betyna
Z-CA BURMISTRZA

Podpisy
kontrolujących

Podpis podmiotu kontrolowanego

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH | |
|---|---|
| 1. | Załącznik nr 1 Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych. |
| 2. | Załącznik nr 2 Dokumentacja fotograficzna pozostająca w dyspozycji podmiotu kontrolującego. |
| 3. | Załącznik nr 3 Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu. |
| 4. | Załącznik nr 4 Wydruki z systemu finansowo – księgowego z dnia 02.04.2015 r. |
| 5. | Załącznik nr 5 Kopia Pełnomocnictwa dla Zastępcy Burmistrza Pana Roberta Betyny wraz z kopią Zarządzenia Nr 1/2014 Burmistrza Pyrzyc z dnia 05.12.2014 r w sprawie powołania Zastępcy Burmistrza Pyrzyc. |

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 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:

zgodnie 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, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

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

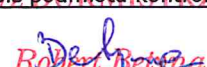
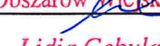
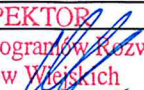
| | | | |
|--|---|--|---|
| Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | 02.04.2015 r. godz. 08:25 | | 02.04.2015 r. godz. 13:20 |
| | data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych | | data i godzina zakończenia czynności kontrolnych |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych | nd. | | |
| | okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych | | |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu | 02.04.2015 r. | Pyrzyc | |
| | dd/mm/rrrr | Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych | |
| Kontrolujący | Imię | Nazwisko | Podpis |
| | Marek | Kaczyński | INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Marek Kaczyński</i> |
| Podmiot kontrolowany | Lidia | Cebula | GŁÓWNY SPECJALISTA w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Lidia Cebula</i> w/z BURMISTRZA |
| | <i>02.04.2015 r.</i> | | <i>Robert Betyna</i> Z-CIA BURMISTRZA |
| | | data podpisania Raportu | podpis |
| | <i>02.04.2015 r.</i> | | w/z BURMISTRZA <i>Robert Betyna</i> Z-CIA BURMISTRZA |
| | | data otrzymania Raportu | podpis |

| | |
|---|-------------------|
| Znak sprawy: UM16-6930-UM1641484/13 WPROW.III.3494.165.15 | 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 16/413/0171/15 | Z dnia 02.04.2015 r. |
|---|--------------------------------|

| | |
|---|---------------------------|
| Oś 4 Działanie 413 Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju w zakresie małych projektów | Wniosek o płatność |
|---|---------------------------|

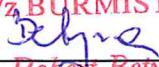
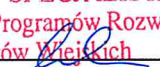

| Lp. | Przedmiot weryfikacji | Dane podmiotu kontrolowanego | | Ocena zgodności ze stanem faktycznym | | | Uwagi kontrolujących |
|---|------------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | Jedn. miary | Ilość | TAK | NIE | ND | |
| I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI. | | | | | | | |
| 1. | Zgodność lokalizacji operacji. | | Woj. Zachodniopomorskie pow. pyrzycki, gm. Pyrzyce, Ryszewko, 74 – 200 Pyrzyce, dz. nr 21/1, obręb Ryszewko | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stwierdzono na podstawie: - Zgłoszenia robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę z dnia 4.09.2012 r. (zał do WoP), - Projektu zagospodarowania terenu (zał. do WoPP). |
| Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji. | | | | | | | |
| I. Koszty kwalifikowalne z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych. | | | | | | | |
| A. Doposażenie placu zabaw | | | | | | | |
| 2. | 1. Huśtawka dwustanowiskowa | szt. | 1,00 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stwierdzono na podstawie załączonych do WoP: - Umowy o roboty budowlane IZP.272.4.2014 z dnia 23.06.2014 r., - Protokołu technicznego odbioru robót z dnia 18.08.2014 r. - Protokołu z dn. 18.08.2014 r. bezusterkowego odbioru końcowego robót, - dowodów zakupu i zapłaty. Przeprowadzono także oględziny miejsca realizacji operacji z których dokumentacja fotograficzna stanowi Załącznik nr 2 do Raportu. |
| | 2. Karuzela tarczowa | szt. | 1,00 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jw. |
| | 3. Ławka z oparciem | szt. | 1,00 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jw. |
| | 4. Kosz na śmieci | szt. | 1,00 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jw. |
| | 5. Zestaw zabawowy | szt. | 1,00 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jw. |
| | 6. Tablica regulaminowa | szt. | 1,00 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jw. |
| | II. Wartość wkładu niepieniężnego. | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Podpis podmiotu kontrolowanego  Robert Betyna Z-CA BURMISTRZA | Podpisy kontrolujących GLÓWNY SPECJALISTA w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich  Lidia Cebula | INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich  Marek Kaczyński |
|--|--|---|

| | | | | | | | |
|-----|----------------|---|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. | | - | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - |
| II. | Koszty ogólne. | | | | | | |
| 1. | | - | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - |

Uwagi kontrolujących:

W miejscu realizacji operacji została zamieszczona tablica z informacją o dofinansowaniu ze środków UE i PROW na lata 2007 – 2013. Dokumentacja fotograficzna stanowi Załącznik nr 2 do Raportu.

| | | |
|---|---|---|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpisy kontrolujących | |
| w/z BURMISTRZA  Robert Betyna Z CA BURMISTRZA KP-611-167-ARiMR/8/z | INSPEKTOR GŁÓWNY SPECJALISTA w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich  Lidia Cebula | INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich  Marek Kaczyński |

Wersja zatwierdzona: 8

Znak sprawy UM16-6930-UM1641484/13

Załącznik do pisma P-8/210

**LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W
MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU¹**

| Lp | Elementy wizytacji ² | Ocena zgodności ³ | |
|----|---|------------------------------|-----|
| | | TAK | NIE |
| 1 | <p>Czy Beneficjent stosownie do wymogu określonego w art. 75 ust.1 lit. c) pkt i) rozporządzenia Rady (WE) Nr 1698/2005 z dnia 20 września 2005r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW), realizujący operacje w ramach PROW 2007-2013 prowadzi oddzielny system rachunkowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich zdarzeń gospodarczych (transakcji) związanych z realizacją operacji?</p> <p>Uwagi: Beneficjent wprowadził oddzielny system rachunkowości dla przedmiotowej operacji w oparciu o Zarządzenie Nr 27/2010 Burmistrza Pyrzyc z dnia 31.12.2010 r. w sprawie ustalenia zasad (polityki) rachunkowości. Kopia wymienionego Zarządzenia wraz z załącznikiem nr 4 w którym ustalono zasady wyodrębnionej ewidencji zostały przedłożone wraz z WoP. Dla operacji pn. „Doposażenie placu zabaw dla dzieci w miejscowości Ryszewko” wyodrębniono konto wydatków z zastosowaniem odpowiednich podziałek klasyfikacji budżetowej dział, rozdział, paragraf i odpowiednią czwartą cyfrą paragrafu, która wskazuje źródła finansowania projektu tj: - 7 środki z budżetu UE z nazwą „Dop. placu zabaw Ryszewko”, - 9 środki własne gminy z nazwą „Dop. placu zabaw Ryszewko”, - 0 koszty niekwalifikowalne operacji z nazwą „Wyd. na zakupy in Ryszewko”. Wydruki z systemu finansowo – księgowego stanowią zał. nr 4 do Raportu.</p> | X | - |

² 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

³ Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

KP-611-210-ARiMR/7/z

Wersja zatwierdzona 7

Podpis Beneficjenta

3.

Strona 2 z 2

Podpisy osób przeprowadzających wizytację

w/z BURMISTRZA

Robert Bryma
Z-CA BURMISTRZA

Data przeprowadzenia wizytacji

02.09.16

GŁÓWNY SPECJALISTA
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Lidia Cebula

INSPEKTOR
w Wydziale Programów Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Marek Kaczyński