

ZAŁĄCZNIK DO INFORMACJI POKONTROLNEJ I-1k
NR 16/4.1/b/P/22/2014 z dnia 20/10/2014r.

Znak sprawy WRiR-II.0721.1.569.2012/ SW16-6173-SW1600328/12	Zał. Z-1k lit. a
--	-------------------------

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

Priorytet 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa

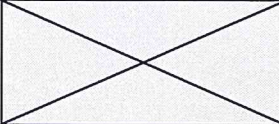
Środek 4.1 – Rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Pomoc na realizację operacji, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. (Dz. U. nr 177 poz. 1371 z późn. zm.) - Wzmocnienie konkurencyjności i utrzymanie atrakcyjności obszarów zależnych od rybactwa

Etap – Wniosek o płatność pośrednią/końcową/ Umowa o dofinansowanie¹:

Lp.	Sprawdzeniu podlega	Dane z wniosku	Zgodność ze stanem w terenie			Uwagi
			Tak	Nie	N/D	
1.	Czy miejsce lokalizacji operacji jest zgodne z miejscem wskazanym we wniosku o dofinansowanie?	Stróżewo 51a, działka nr 276/1, 74-200 Pyrzyce Ryszewko 31a, działka nr 27/3, 74-200 Pyrzyce Letnin 42, działka nr 62, 74-200 Pyrzyce Nieborowo 47b, działka nr 209/1, 74-200 Pyrzyce Okunica 25c, działka nr 109, 74-200 Pyrzyce	X			
2.	Czy zakończono realizację operacji zgodnie z terminem zawartym w zestawieniu rzeczowo – finansowym realizacji operacji załączonym do wniosku beneficjenta o płatność?	06/2014	X			
3.	Czy zrealizowana operacja jest zgodna z zestawieniem rzeczowo – finansowym realizacji operacji?		X			

¹ Niepotrzebne skreślić
KP-010-SW/5/z

4.	Czy Beneficjent stosuje odrębną ewidencję księgową dla wszystkich transakcji związanych z operacją oraz prowadzi dokumentację finansowo – księgową?		<input checked="" type="checkbox"/>			
5.	Czy miejsce przeznaczone na świadczenie usługi dostępu do Internetu zostało właściwie zaadaptowane i wyposażone?				<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	Czy budowa, przebudowa, remont lub odbudowa obiektów małej architektury służących wykonywaniu działalności związanej z transportem publicznym poprawiła funkcjonowanie tego transportu?				<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	Czy została wykonana rewitalizacja miejscowości w wyniku realizacji operacji polegającej w szczególności na remoncie chodników, parkingów, placów, ścieżek rowerowych, terenów zielonych, parków, budynków i obiektów publicznych pełniących funkcje społeczno-kulturalne, sportowe i rekreacyjne lub ich wyposażeniu?	Dostosowanie bazy istniejących świetlic do działań integracyjnych i aktywizacji społeczności wiejskiej z wykorzystaniem dziedzictwa przyrodniczego obszaru LGR. Podjęte działania wpłyną na udoskonalenie jakości życia na obszarach wiejskich poprzez zaspokojenie potrzeb społeczno – kulturalnych mieszkańców wsi. Umożliwiają rozwój tożsamości społeczności wiejskiej oraz przyczynią się do wzrostu atrakcyjności turystycznej i inwestycyjnej obszarów wiejskich	<input checked="" type="checkbox"/>			
8.	Czy dokonano remontu, odbudowy, przebudowy lub wyposażenia obiektów wpisanych do rejestru zabytków lub objętych wojewódzką ewidencją zabytków?				<input checked="" type="checkbox"/>	
9.	Czy zostały zorganizowane koła zainteresowań dla dzieci i młodzieży?				<input checked="" type="checkbox"/>	
10.	Czy w ramach operacji została zrealizowana budowa, remont lub przebudowa małej infrastruktury turystycznej, w szczególności przystani, kąpielisk, punktów widokowych, miejsc wypoczynkowych, tras turystycznych, łowisk dla wędkarzy i punktów informacji turystycznej, wraz ze ścieżkami i drogami dojazdowymi do miejsc objętych inwestycją?				<input checked="" type="checkbox"/>	



11.	Czy w ramach operacji zostały dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych obiekty turystyczne, rekreacyjno-sportowe lub obiekty w których jako podstawowa jest prowadzona działalność kulturalna w rozumieniu ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 13, poz. 123, z późn. zm. ²)?				X	
12.	Czy w ramach operacji miało miejsce utworzenie lub rozwój muzeów, izb regionalnych, izb pamięci lub skansenów mających na celu zachowanie lub prezentowanie lokalnego rzemiosła, historii, sztuki i obyczajów, w szczególności związanych z tradycjami rybackimi?				X	
13.	Czy operacja miała wpływ na popularyzację rybactwa związaną z obszarem objętym LSROR?				X	
14.	Czy operacja została zrealizowana z zapewnieniem należytych gwarancji technicznych?	Pozwolenie na budowę	X			
15.	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 lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty kwalifikowalne	X			
16.	Czy promocja obszaru objętego LSROR realizowana w ramach operacji została właściwie zrealizowana?		X			
17.	Czy beneficjent nie zaprzestał prowadzenia działalności przed upływem 5 lat od dnia podpisania umowy o dofinansowanie operacji na nabytym gruncie, w budynku lub w budowlu lub w miejscu, którego dotyczy prawo do dysponowania gruntem, budynkiem lub budowlą?		X			
18.	Czy przeprowadzono promocję operacji, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) 498/2007 z dnia 26 marca 2007 r.?		X			
19.	Czy operacja ma charakter niezarobkowy?		X			

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 41, poz. 364, z 2003 r. Nr 96, poz. 874, Nr 162, poz. 1568 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 11, poz. 96 i Nr 261, poz. 2598, z 2005 r. Nr 131, poz. 1091 i Nr 132, poz. 1111, z 2006 r. Nr 227, poz. 1658, z 2009 r. Nr 62, poz. 504 oraz z 2011 r. Nr 207, poz. 1230.

for *Wish*


Uwagi:

Podpis osoby (-ób) wypełniającej (-ych) załącznik.....


Michał M. Stanisław Ciejda

Data **20 października 2014 roku**

Z-CA BURMISTRZA

Podpis osoby obecnej przy kontroli

Agnieszka Odachowska
Agnieszka Odachowska

Michał


INFORMACJA POKONTROLNA

NR 16/4.1/b/P/32/2014 z dnia 20/10/2014r.

(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.0721.1.569.2012/SW16-6173-SW1600328/12

20 października 2014 roku

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: c

II. Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu

Nazwa operacji:

Umowa o dofinansowanie

Wzrost atrakcyjności obszaru LGR oraz aktywności

Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową

społeczno-gospodarczej poprzez remonty świetlic wiejskich wraz z doposażeniem w miejscowościach Stróżewo, Nieborowo, Okunica, Letnin, Ryszewko, gminy Pyrzyce

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 Stróżewo Ryszewko Letnin Nieborowo Okunica ul/nr domu/lokalu/działki Stróżewo 51a, działka nr 276/1, 74-200 Pyrzyce Ryszewko 31a, działka nr 27/3, 74-200 Pyrzyce Letnin 42, działka nr 62, 74-200 Pyrzyce Nieborowo 47b, działka nr 209/1, 74-200 Pyrzyce Okunica 25c, działka nr 109, 74-200 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: 39 70 310

FAKS

Numer kierunkowy: 91 numer faksu: 39 70 314

Adres poczty elektronicznej

gospodarka@pyrzyce.um.gov.pl

Osoba upoważniona do reprezentacji (Pełnomocnik/Osoba reprezentująca)

5. Imię

Nazwisko

Stanowisko / funkcja

ANIELSKA ALENA

OSACHOWSKA

2-CA SUPERWIZORA

Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych

6. Imię

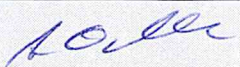
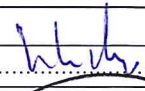
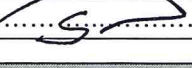
Nazwisko

Stanowisko

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 kontrolą 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.).

[Handwritten signatures and marks]

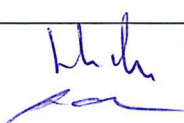
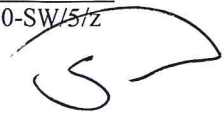
Sławomir	Ciesielski	Inspektor
Artur	Silicki	Główny Specjalista

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA KIEROWNIKA ZESPÓŁU	
		PARAFA PRACOWNIKA DS. KONTROLI	

II. Powiadomienie o kontroli			
Data	Sposób powiadomienia	Osoba powiadomiona	
23.09.2014r	List polecony <input checked="" type="checkbox"/>	Ewa Jędraszak	
23.09.2014r	Telefon nr 91 39 70 314 <input checked="" type="checkbox"/>	Ewa Jędraszak	
23.09.2014r	Inne jakie? e-mail <input checked="" type="checkbox"/>	Ewa Jędraszak	
III Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli ² 02/09/2014			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu tożsamości	
AGNIEŚKA MARJA ODACHOWSKA	dowód osobisty	ADW 645265	
Czy przeprowadzono kontrolę?			TAK NIE ND
Czy przeprowadzono kontrolę?			<input checked="" type="checkbox"/> <input 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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
.....			
Załączniki:			
1.	Dokumentacja fotograficzna		
2.	Załącznik do informacji pokontrolnej Z-1k		
3.	Upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych		
4.	Upoważnienie do reprezentowania podczas czynności kontrolnych		
5.		
6.		
7.		

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.)

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>K O Jelen</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>hhhh</i>
		PARAFA KONTROLERA	<i>S</i>

Uwagi dotyczące kontroli

Uwagi Kontrolujących.....
W przypadku wydania przez Instytucję Pośredniczącą (podmiot kontrolujący) zaleceń pokontrolnych termin realizacji tych zaleceń zostanie wskazany w piśmie przekazującym zalecenia.

1.

Uwagi osoby obecnej przy kontroli.....
for every 1000

2.

IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej⁴

1. Data i czas trwania kontroli
20 października 2014 roku ; godz: 8. : 30. - 12 : 00

2. Zespół kontrolny

20 października 2014	<i>hhhh</i>	20 października 2014	<i>Stani Ciegiel</i>
Sporządzono dnia	Podpis	Sporządzono dnia	Podpis

3. Beneficjent/Pełnomocnik/Osoba reprezentująca

<i>20.10.2014</i>	<i>K O Jelen</i>
Podpisanie informacji dnia	Podpis
<i>22.10.2014</i>	<i>hhhh</i>
Otrzymano dnia	Podpis

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.

hhhh *S*

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>h h h</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>h h h</i>
		PARAFA KONTROLERA	<i>S</i>

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		
<i>h h h</i>	<i>Stanisław Ciecielecki</i>	
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/...../20.....	
Podpis i pieczęć	

⁵ Części V informacji pokontrolnej pozostaje pusta w egzemplarzu beneficjenta.

h h h *S*