

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH  
NR 01/413/2450/15**

**R-01/167**

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

**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

<b>ZNAK SPRAWY</b>	<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>
UM01-6930-UM0142824/13	0 6 2 5 6 8 9 6 6

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

Nazwa działania:	413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” w zakresie małych projektów	Data otrzymania zlecenia	03.06.2015r. <i>dd/mm/rrrr</i>												
Nazwa operacji:	„Wykonanie placu zabaw dla dzieci z sołectw Budczyce, Sędzice i Tarnowiec”														
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 Dolnośląskiego														

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Zawonia		
	NIP	9 1 5 1 6 0 3 7 8 7	REGON 9 3 1 9 3 4 9 0 5
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	dolnośląskie	
	Powiat/gmina	trzebnicki	Zawonia
	Miejscowość/kod	Zawonia	55-106
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	ul. Trzebnicka 11	
	Tel.	713128182	Fax 713128193
	E-mail	uchwaly@zawonia.pl	
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	-jak wyżej-	
	Powiat/gmina		
	Miejscowość/kod		
	Ulica i nr domu/lokalu		

Podpis podmiotu kontrolowanego	<i>[Podpis]</i>	Podpisy kontrolujących	Starszy Specjalista <i>[Podpis]</i> Monika Szymjanowska Starszy Specjalista <i>[Podpis]</i> Barbara Chrzost
--------------------------------	-----------------	------------------------	--

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

1.	Imię i Nazwisko		Stanowisko/funkcja	
2.	Imię i Nazwisko		Stanowisko/funkcja	

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"/>			
				17.06.2015r.	P. Angelika Niewójt	Monika Szymanowska

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

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

**VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Monika	Szymanowska	Upoważnienie nr 13 z dnia 20.03.2015r.
	Członek zespołu:	Barbara	Chrzan	Upoważnienie nr 7 z dnia 115.12.2014r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
				Dowód osobisty:

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

Dnia **18 czerwca 2015r.** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 oraz Art. 27 ust. 1. Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1975/2006 z dnia 7 grudnia 2006r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania rozporządzenia Rady (WE) nr 1698/2005 w zakresie wprowadzenia procedur kontroli, jak również wzajemnej zgodności w odniesieniu do środków wsparcia rozwoju obszarów wiejskich (z późn. zm.), na podstawie zlecenia - pismo znak: L.dz. 354/06/2015 z dnia 03.06.2015r. przeprowadzono w Gminie Zawonia wizytację dotyczącą operacji pn. „Wykonanie placu zabaw dla dzieci z sołectw Budczyce, Sędzice i Tarnowiec”.

Czynności kontrolne w dniu **18 czerwca 2015r.** rozpoczęto od sprawdzenia dokumentacji dotyczącej przedmiotowej operacji. Następnie w oparciu o zakres rzeczowy wymieniony w Zestawieniu rzeczowo-finansowym, stanowiącym Część 6 Wniosku o płatność Nr UM01-6930-UM0142824/13, weryfikacji poddano wykonane prace. Weryfikacji poddano również pytania zawarte w liście elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu.

Uwagi:

**Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych w miejscu realizacji operacji oraz na podstawie wyjaśnień Beneficjenta z dnia 13 kwietnia 2015r. ustalono, iż ławka metalowa z oparciem znajdująca się na nr 107/6 w sołectwie Tarnowiec została trwale zamontowana do podłoża.**

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	 Starszy Specjalista Monika Szymanowska  Starszy Specjalista Barbara Chrzan
--------------------------------	---	------------------------	--

**VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

1.	Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007 - 2013.
2.	Lista dokumentów, które podlegały weryfikacji w trakcie czynności kontrolnych
3.	Dokumentacja fotograficzna
4.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu.
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.).

Uwaga:  
 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.

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

<b>Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych</b>	18.06.2015r. godz.		18.06.2015r. godz.
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
<b>Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych</b>	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
<b>Data i miejsce sporządzenia Raportu</b>	18.06.2015r.	Siedziba Beneficjenta	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
<b>Kontrolujący</b>	Imię	Nazwisko	Podpis
	Monika	Szymanowska	Starszy Specjalista <i>Monika Szymanowska</i> Starszy Specjalista
	Barbara	Chrzan	<i>Barbara Chrzan</i> Barbara Chrzan
<b>Podmiot kontrolowany</b>	09.07.2015		<i>Agnieszka Oleś</i>
	data podpisania Raportu		podpis
	06.07.2015		<i>Agnieszka Oleś</i>
	data otrzymania Raportu		podpis