

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 12/413/0266/15
(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

ZNAK SPRAWY

UM12-6930-UM1230420/12

NR IDENTYFIKACYJNY

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 6 | 3 | 2 | 8 | 1 | 3 | 1 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|----|--|-------------------------------------|----|-------------------------------------|--------------------------|----|---------------------------------------|--------------------------|----|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|--------------------------|
| Nazwa działania: | 413 Wdrażanie Lokalnych Strategii rozwoju „Odnowa i rozwój wsi” | Data otrzymania zlecenia | 14.05.2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <i>dd/mm/rrrr</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa operacji: | "Wyposażenie budynku świetlicy wiejskiej w Celinach" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj czynności kontrolnych: | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1.</td> <td style="width: 85%;">Wizytacja w miejscu</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kontrola ex post w wyniku typowania</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kontrola zadania w trakcie realizacji</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kontrola uzupełniająca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Wizytacja uzupełniająca</td> <td style="text-align: center;"><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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1.</td> <td style="width: 85%;">obsługi Wniosku o przyznanie pomocy</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>obsługi Wniosku o płatność</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>ex-post</td> <td style="text-align: center;"><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 Śląskiego**

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|--------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | Nazwa podmiotu kontrolowanego | Gmina Ożarówice | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NIP | 6 | 4 | 5 | 2 | 5 | 0 | 2 | 9 | 7 | 3 | REGON | 2 | 7 | 6 | 2 | 5 | 8 | 9 | 5 | 4 | | |
| 2 | Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego | Województwo | śląskie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Powiat/gmina | tarnogórski | | | | | | | | | | Ożarówice (gm. wiejska) | | | | | | | | | | |
| | | Miejscowość/kod | Ożarówice | | | | | | | | | | 42-625 | | | | | | | | | | |
| | | Ulica/nr domu /lokalu/działki | Dworcowa 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Tel. | 32 2857222 | | | | | | | | | | Faks | 32 2845024 | | | | | | | | | |
| | | E-mail | sekretariat@ug.ozarowice.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

Podpisy kontrolujących

| III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA) | | | |
|--|-----------------|--|--------------------|
| 1. | Imię i Nazwisko | | Stanowisko/funkcja |
| 2. | Imię i Nazwisko | | Pracownik UG |

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 Telefon <input checked="" type="checkbox"/> List polecony <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> | Data 29.05.2015 | Osoba powiadamiana | Osoba powiadamiająca |

| V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH | |
|--|--|
| 1 | Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

Jeśli NIE podać przyczynę:

| VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH | | | |
|--|--------------------------------|------|--|
| 1 | Kontrolujący | Imię | Nazwisko |
| | Kierownik zespołu kontrolnego: | | |
| | Członek zespołu: | | |
| | | | Nr upoważnienia i data jego wystawienia z dn. 10.07.2012 r. |
| | | | dn. 09.04.2015 r. |
| 2 | Podmiot kontrolowany | Imię | Nazwisko |
| | | | |
| | | | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości Dowód osobisty nr Dowód osobisty nr |

| VII. UWAGI | |
|---|--|
| Uwagi kontrolujących: | |
| Uwagi zostały zawarte w liście kontrolnej – załączniku nr 1 do raportu z czynności kontrolnych. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|--|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | | Podpisy kontrolujących | |
|--------------------------------|--|------------------------|--|

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH | |
|---|---|
| 1. | Lista kontrolna |
| 2 | Upoważnienie z dnia 01.06.2015 |
| 3 | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia z zaznaczonymi elementami zweryfikowanymi na miejscu realizacji operacji |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

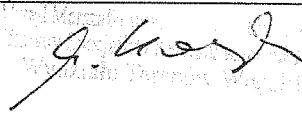
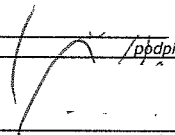
Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa 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.

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 | 01.06.2015 r. Godz. 8.45 | 01.06.2015 r. Godz. 13.15 |
| | <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i> | <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i> |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych | - | |
| | <i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i> | |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu | 01.06.2015 r. | Ożarówice |
| | <i>dd/mm/rrrr</i> | <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i> |
| Kontrolujący | Imię | Nazwisko |
| | | |
| | | Podpis |
| | |  |
| | | Urząd marszałkowski województwa śląskiego Główny specjalista Referatu Kontroli PROW Arytmia Teronów, Wyszki |
| Podmiot kontrolowany | 01.06.2015 ✓ | |
| | <i>data podpisania Raportu</i> | <i>/ppdpis</i> |
| | 01.06.2015 ✓ |  |
| | <i>data otrzymania Raportu</i> | <i>podpis</i> |

Znak sprawy:

UM12-6930-UM1230420/12

K-03/W/167



LISTA KONTROLNA DO
RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

WIZYTACJA W MIEJSCU

Nr Raportu z czynności kontrolnych

Z dnia

12/413/0266/15

2015-06-01

Os 4

Os 4

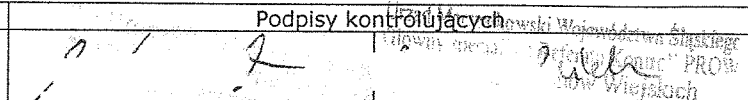
Wniosek o płatność

Działanie 413 Odnowa i rozwój wsi

| 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. | Operacja zrealizowana w: woj. śląskie, powiat tarnogórski, gmina Ożarówice, miejscowość Celiny, pp 42-625 Ożarówice, działka ewidencyjna nr 139, obręb Celiny, karta mapy 3 | | X | | | Lista dok. pkt. 1, 2 oraz wizja w miejscu |
| Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji. | | | | | | | |
| I | | Koszty inwestycyjne | | | | | |
| A** | | | | | | | |
| 2. | 1 | Stół o wymiarach 200x120 | szt | 20 | X | | Lista dok. pkt.3 oraz wizja w miejscu |
| | 2 | Stół o wymiarach 120x80 | szt | 10 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| | 3 | Krzesło tapicerowane | szt | 180 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu (na podstawie próby - zgodnie z Procedurą KP-611-167-ARiMR/8/z min. ilość do spr. 41 szt.) |
| | 4 | Szafa aktowa dwudrzwiowa | szt | 4 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| | 5 | Regał aktowy | szt | 4 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| | 6 | Wieszak na ubrania pionowy | szt | 4 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| | 7 | Wieszak na ubrania naścienny | szt | 8 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |

| | |
|--------------------------------|------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpisy kontrolujących |
| | |

| | | | | | | |
|----|--|-----|---|---|--|--|
| 8 | Lustro naścienne w ramie | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 9 | Sofa 3-osobowa | szt | 2 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 10 | Stół do gry w tenisa stołowego | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 11 | Stół do gry w piłkarzyki | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 12 | Stół bilardowy | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 13 | Ławka parkowa | szt | 6 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 14 | Kosz na śmieci | szt | 6 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 15 | Płyta grillowa | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 16 | Frytownica dwukomorowa | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 17 | Zmywarka uniwersalna | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 18 | Podgrzewacz do potraw | szt | 2 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 19 | Kociołek elektryczny | szt | 2 | X | | |
| 20 | Wykreślono | | | | | |
| 21 | Stół mroźni czy ze zlewem | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 22 | Szafa przelotowa drzwi suwne | szt | 1 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 23 | Szafa magazynowa drzwi suwne | szt | 2 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 24 | Półka wisząca z drzwiami otwieranymi | szt | 4 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 25 | Stół roboczy z 2 szufladami i szafkami | szt | 2 | X | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |

| | |
|--------------------------------|--|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpisy kontrolujących |
| |  |

| | | | | | | | |
|----|-------------------------|-----|---|---|--|--|--|
| 26 | Stół roboczy z półką | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 27 | Regał otwarty 4 półkowy | szt | 2 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 28 | Regał otwarty 5 półkowy | szt | 5 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 29 | Wykreślono | | | | | | |
| 30 | Szafa chłodnicza | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 31 | Lodówko-zamrażarka | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 32 | Termos z kranem | szt | 2 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 33 | Sprzęt nagłaśniający | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 34 | Projektor multimedialny | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 35 | Telewizor | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 36 | Notebook | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |
| 37 | Trzon kuchenny | szt | 1 | X | | | Lista dok. pkt. 3 oraz wizja w miejscu |

Uwagi kontrolujących:

Elementy z listy kontrolnej zostały zweryfikowane na podstawie wizji w miejscu oraz dokumentacji przedstawionej przez Beneficjenta w trakcie czynności kontrolnych ujętej w poniższej liście.

Lista dokumentów:

- Umowa o przyznanie pomocy nr 00238-6930-UM1230420/12 z dn. 21.08.2013 r. wraz z Aneks nr 1 z dn. 26.03.2015
- Odpis z Księgi Wieczystej – centralna baza danych ksiąg wieczystych wraz z mapą
- Umowa Nr 146/X/2014 z dnia 21.10.2014 (termin do 14.11.2014, wynagrodzenie 132 840, 00 zł brutto wraz ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia
Faktura VAT Nr FA 1061/11/2014 z dnia 20.11.2014, protokół odbioru z dnia 14.11.2014r, *owoców sepy*
Pismo do UM z dnia 21.10.2014r. dot. zmian w ramach pozycji
- Gwarancje i instrukcje.

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpisy kontrolujących |
| | Województwa Śląskiego Kontrola PFR |