

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020**

R-01/344

Rodzaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta


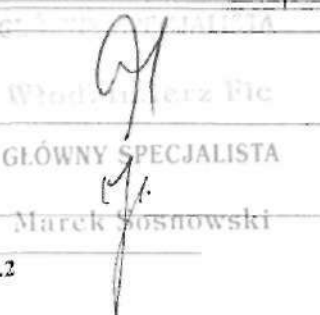
ZNAK SPRAWY	NUMER DOKUMENTU	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM09-6935-UM0910078/17	09/19.2/0031/19	0	6	2	5	1	9	7	0	2	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej	Data otrzymania zlecenia	14-02-2019 <i>dd/mm/rrrr</i>														
Nazwa operacji:	„Budowa infrastruktury rekreacyjnej na terenie gminy Skołyszyn”																
Data złożenia wniosku o płatność:	ND																
1. Rodzaj czynności kontrolnych:	<table border="0"> <tr> <td>1. Wizyta na zlecenie</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 zlecona manualnie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Kontrola uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Wizyta uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Wizyta na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>	4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>	5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>	7. Wizyta uzupełniająca	<input type="checkbox"/>
1. Wizyta na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>																
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>																
3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>																
4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>																
6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>																
7. Wizyta 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. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Obsługi Wniosku o płatność</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>	3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>						
1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>																
2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>																
3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>																
4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
2. Metoda typowania	N/D																
3. Przeprowadzający kontrolę	URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO																

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Skołyszyn																				
	NIP	6	8	5	1	6	5	1	2	0	3	REGON	3	7	0	4	4	0	3	8	2
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	PODKARPACKIE																			
	Powiat/gmina	jasielski					Skołyszyn														
	Miejscowość/kod	Skołyszyn					38-242														
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	12																			
	Tel.	134491062					Fax	134491062													
	E-mail	gmina@skolyszyn.pl																			
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	ND																			
	Powiat/gmina	ND					ND														
	Miejscowość/kod	ND					ND														
	Ulica i nr domu/lokalu	ND																			

Podpis podmiotu kontrolowanego	 mgr <i>[Podpis]</i> Kręcis	Podpisy kontrolujących	 Włodzisław Fic GŁÓWNY SPECJALISTA Marek Sosnowski
--------------------------------	---	------------------------	--

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

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

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2016 r. poz. 922 1.j.) i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy.

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"/>
		25-02-2019	Bogusław Kręcisz	Fic Włodzimierz	

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	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy: Włodzimierz	Fic	UM09/2/2019 z dnia 02-01-2019
	Inspektor terenowy: Marek	Sosnowski	UM09/3/2019 z dnia 02-01-2019
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
	Bogusław	Kręcisz	

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

1. Beneficjent nie wnosi uwag do ustaleń zawartych w raporcie.

Podpis podmiotu kontrolowanego	 mgr Bogusław Kręcisz	Podpisy kontrolujących	 Włodzimierz Fic
			GŁÓWNY SPECJALISTA  Marek Sosnowski

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

1.	Kserokopia zgłoszenia robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę
2.	Kserokopia umowy o pełnienie nadzoru inwestorskiego, umowy wykonania dokumentacji projektowo – kosztorysowej, umowy wykonania robót budowlanych
3.	Kserokopia projektu budowlanego wraz z mapami
4.	Kserokopia kosztorysu inwestorskiego
5.	Kserokopia protokołów odbioru szt. 2
6.	Kserokopia wykazu faktur
7.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji
8.	
9.	
10.	

Podstawa prawna:

Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (Dz. U. z 2017 poz. 562 z późn. zm.)

Pouczenie:

W przypadku gdy podmiot kontrolowany nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w raporcie z czynności kontrolnych może zgłosić jednostce kontrolującej umotywowane uwagi na piśmie do ustaleń w nim zawartych, w terminie 7 dni od dnia doręczenia kopii raportu z czynności kontrolnych, chyba że bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych podmiot kontrolowany zgłosił kontrolującemu umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	25-02-2019 godz. 10:00 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	28-02-2019 godz. 13:30 <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	26,27-02-2019 <i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	28-02-2019 <i>dd/mm/rrrr</i>	Skofyszyn <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Włodzimierz	Fic
Podmiot kontrolowany	Marek	Sosnowski
	28-02-2019 <i>data otrzymania Raportu</i>	
GŁÓWNY SPECJALISTA Marek Sosnowski		Podpis LICZA WÓJT mgr Bogusław Kręcisz podpis
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	n/d	

Znak sprawy:	UM09-6935-UM0910078/17	K-03/W/344
LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020 WIZYTA W MIEJSCU		

Nr Raportu z czynności kontrolnych	Z dnia
09/19.2/0031/19	28-02-2019



Działanie	Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER	Wniosek o płatność
Poddziałanie	19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej	
Operacja	„Budowa infrastruktury rekreacyjnej na terenie gminy Skołyszyn”	

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.	§3 punkt 4 Umowy o przyznanie pomocy		x			Załącznik nr 1, 3
----	--------------------------------	--------------------------------------	--	---	--	--	-------------------



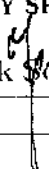
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
I.	Koszty operacji.						
A	Teren rekreacyjny w miejscowości Świącany						
1)	Roboty ziemne	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
2)	Drenaż terenu	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
3)	Podbudowa	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
4)	Nawierzchnia syntetyczna boiska	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
5)	Obrzeża	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
6)	Kostka brukowa	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
7)	Tereny zielone	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
8)	Sprzęt sportowy	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
9)	Piłkochwyty	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących
 mgr Bogusław Kręcisz	 GŁÓWNY SPECJALISTA Marek Sośnowski

B	Siłownie zewnętrzne w miejscowościach Przysieki, Harkłowa, Kunowa, Bączal Dolny, Święcany, Lisów, Jabłonica						
1)	Siłownia zewnętrzna w miejscowości Lisów	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
2)	Siłownia zewnętrzna w miejscowości Jabłonica	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
3)	Siłownia zewnętrzna w miejscowości Harkłowa	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5 ✓
4)	Siłownia zewnętrzna w miejscowości Bączal Dolny	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
5)	Siłownia zewnętrzna w miejscowości Kunowa	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5 ✓
6)	Siłownia zewnętrzna w miejscowości Przysieki	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5 ✓
7)	Siłownia zewnętrzna w miejscowości Święcany	kpl.	1	x			Załącznik nr 2, 3, 4, 5
II.	Koszty ogólne.						
1)	Opracowanie dokumentacji	usługa	1	x			Załącznik nr 2, 5
2)	Nadzór inwestorski	usługa	1	x			Załącznik nr 2, 5

Uwagi kontrolujących:

1. Zgodności zakresu rzeczowego operacji dokonano na podstawie przeprowadzonych oględzin na miejscu i załączonych dokumentów.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
 W P T mgr Bogusław Kręcisz		GŁÓWNY SPECJALISTA  Marek Sosnowski