

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

**R-01/344**

**Rodzaj dokumentu:**

Oryginał  Kopia  Korekta

<b>ZNAK SPRAWY</b>	<b>NUMER DOKUMENTU</b>	<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>									
UM09-65151-UM0900085/16	09/7.2.1/0043/17	0	6	2	5	1	9	7	0	2	

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

Nazwa poddziałania:	7.2-Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii	Data otrzymania zlecenia	10/03/2017 <small>dd/mm/rrrr</small>
Nazwa operacji:	<b>Budowa lub modernizacja dróg lokalnych</b>		
Data złożenia wniosku o płatność:	n/d		
1. Rodzaj czynności kontrolnych:			
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:			
1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy			<input type="checkbox"/>
2. po wypłacie zaliczki			<input type="checkbox"/>
3. obsługi Wniosku o płatność			<input checked="" type="checkbox"/>
4. ex-post/zobowiązań wieloletnich			<input type="checkbox"/>
2. Przeprowadzający kontrolę	<b>Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego</b>		

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	<b>Gmina Skołyszyn</b>																			
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	Jasielskii					Skołyszyn													
	Miejscowość/kod	Skołyszyn					38-242													
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	12																		
	Tel.	13-4491062				Fax	13-4491062													
	E-mail	gmina@skolyszyn.pl																		
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	n/d																		
	Powiat/gmina	n/d					n/d													
	Miejscowość/kod	n/d					n/d													
	Ulica i nr domu/lokalu	n/d																		

Podpis podmiotu kontrolowanego	<p align="center"><b>ZASTĘPCA WÓJTA</b> <i>mgr Stanisław Pawluś</i></p>	Podpisy kontrolujących	<p align="center"><i>Leszek Gieszek</i></p>
			<p align="center"><i>Włodzimierz...</i></p>

**III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/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 t.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  2017/04/19	Osoba powiadamlana  Zenon Szura	Osoba powiadamlająca  Leszek Oleszek	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne .....				<input type="checkbox"/>

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

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




**DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy:	Leszek	Oleszek	UM09/4/2017 z dnia 03/01/2017
	Inspektor terenowy:	Włodzimierz	Fic	UM09/7/2017 z dnia 03/01/2017
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Stanisław	Pawluś	

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

**Podmiot kontrolowany oświadcza, że nie zgłasza uwag do ustaleń zawartych w raporcie.**

Podpis podmiotu kontrolowanego	 <b>ZASTĘPCA WÓJTA</b> <b>mgr Stanisław Pawluś</b>	Podpisy kontrolujących	 INSPEKTOR Leszek Oleszek
			 GŁÓWNY SPECJALISTA Włodzimierz Fic

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

1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych <b>K-03/W/344</b>
2.	Kopie zgłoszeń (wykonania robót budowlanych) nie wymagających pozwolenia na budowę z dnia 07.01.2016, szt. 3 oraz pisma Starostwa Powiatowego w Jaśle z dnia 12.01.2016 szt. 3
3.	Kopia mapy
4.	Kopia protokołu końcowego odbioru robót z dnia 13.12.2016
5.	Kopia kosztorysu powykonawczego
6.	Kopia umowy o wykonanie robót budowlanych nr 119/2016 z dnia 25.08.2016
7.	Kopia umowy o pełnienie nadzoru inwestorskiego nr 118/2016 z dnia 25.08.2016
8.	Kopia wykazu faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty.
9.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji.

**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. poz. 349 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	20/04/2017, godz. 10,00		25/04/2017, godz. 13.30
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	22,23/04/2016		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	25/04/2017		Skołyszyn
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Leszek	Oleszek	
	Włodzimierz	Fic	
Podmiot kontrolowany	25/04/2017		  podpis msc. Stanisław Pawluś
	data otrzymania Raportu		
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	n/d		

Znak sprawy:	UM09-65151-UM0900085/16	K-03/W/344
<b>LISTA KONTROLNA DO          RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH          PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020          WIZYTA W MIEJSCU</b>		

Nr Raportu z czynności kontrolnych	Z dnia
09/7.2.1/0043/17	2017/04/25

Działanie	7-Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich	<b>Wniosek o płatność</b>
Poddziałanie	7.2-Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszeniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii	
Operacja	7.2.1-Budowa lub modernizacja dróg lokalnych	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
<b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.	Dz. Nr 2533,2528/4, 2507,922/2, 923/2,928/2, 939/2,941/2, 910/11,911/4, 911/6, 927/2,938/2, 948/4,948/6, 962/2,964/2, 965/2,1093/5, 1097/2,1101/7, 1897/2-obręb nr 0014 Świącany		X			Załącznik nr 2,3
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
I. Koszty operacji.							
A <b>Przebudowa drogi gminnej nr 113651R „Pogwizdoł” w miejscowości Świącany</b>							
2.	1.	Przebudowa drogi gminnej nr 113651R „Pogwizdoł” w miejscowości Świącany – odc. I	Kpl.	1	X		Załącznik nr 4,5,6
	2.	Przebudowa drogi gminnej nr 113651R „Pogwizdoł” w miejscowości Świącany – odc. II	Kpl.	1	X		Załącznik nr 4,5,6
	3.	Przebudowa drogi gminnej nr 113651R „Pogwizdoł” w miejscowości Świącany – odc. III	Kpl.	1	X		Załącznik nr 4,5,6
II. Koszty ogólne.							
	1.	Nadzór inwestorski	Kpl	1	X		Załącznik nr 7

**Uwagi kontrolujących:**

- Zgodności zakresu rzeczowego operacji dokonano na podstawie przeprowadzonych oględzin na miejscu oraz dołączonych dokumentów.

Podpis podmiotu kontrolowanego	INSPEKTOR	Podpisy kontrolujących
<i>mgr Stanisław Pawluś</i>	Leżyński	<i>[Signature]</i>

**LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTY**

LP	Elementy wizyty <sup>3</sup>	Ocena zgodności <sup>1</sup>	
		TAK	NIE
1	Proszę dodatkowo sprawdzić zgodność dokumentów finansowo-księgowych z wykazem faktur lub innych dowodów o równoważnej wartości dowodowej.	X	
Uwagi <sup>4</sup> .....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Załączniki:	
	1. ....
	2. ....
	3. ....
	4. ....
	5. ....
	6. ....
	7. ....

<sup>3</sup> Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizyty wraz uzasadnieniem. Jeśli dotyczy należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika” na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopię

<sup>4</sup> Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytę.

Podpis osoby obecnej przy wizycie	ZASTĘPCA WOJTA <i>[Signature]</i> mgr Stanisław Pawluś	Podpisy osób przeprowadzających wizytę	<i>[Signature]</i>	Data	25/04/2017
-----------------------------------	--	--	--------------------	------	------------

GŁÓWNY SPECJALISTA

Włodzimierz Fic

UWAGI:<sup>5</sup>

.....  
.....  
.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytę

25/04/2017  
GŁÓWNY SPECJALISTA INSPEKTOR  
Włodzisław Fie Leszek Oleszek

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizycie .....

25/04/2017  
ZASTĘPCA WÓJTY  
mgr Stanisław Pawluś

---

<sup>5</sup> - Osoba przeprowadzająca wizytę w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeżeli zostały wykryte