

Rodzaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta

| ZNAK SPRAWY | NUMER DOKUMENTU | NR IDENTYFIKACYJNY | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| UM09-65151-UM0900087/16 | 09/7.2.1/0045/17 | 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, ulepszeniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii | Data otrzymania zlecenia | 23/03/2017 <small>dd/mm/rrrr</small> | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa operacji: | Budowa lub modernizacja dróg lokalnych | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data złożenia wniosku o płatność: | n/d | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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</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 | <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 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. obsługi Wniosku o płatność | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ex-post/zobowiązań wieloletnich | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 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. | 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 | ZASTĘPCA WÓJTA mgr Stanisław Pawluś | Podpisy kontrolujących | Leszek Gieszek GŁÓWNY SPECJALISTA Włodzimierz Fic |
|--------------------------------|--|------------------------|--|

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

| | |
|----|--|
| 1. | Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych K-03/W/344 |
| 2. | Kopia zgłoszenia budowy (wykonania robót budowlanych) nie wymagających pozwolenia na budowę oraz odpowiedź Starostwa Powiatowego w Jaśle z dnia 12.01.2016 |
| 3. | Kopia mapy |
| 4. | Kopia protokołu końcowego odbioru robót z dnia 31.10.2016 |
| 5. | Kopia kosztorysu powykonawczego |
| 6. | Kopia umowy o wykonanie robót budowlanych nr 114/2016 z dnia 19.08.2016 |
| 7. | Kopia umowy o pełnienie nadzoru inwestorskiego nr 113/2016 z dnia 19.08.2016 |
| 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 | 26/04/2017, godz. 10,00 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i> | 04/05/2017, godz. 13.30 <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i> |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych | 27,29,30/04/2017 oraz 01/02/03/05/2017 <i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i> | |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu | 04/05/2017 <i>dd/mm/rrrr</i> | Skolyszyn <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i> |
| Kontrolujący | Imię | Nazwisko |
| | Leszek | Oleszek |
| Podmiot kontrolowany | Włodzimierz | Fic |
| | 04/05/2017 <i>data otrzymania Raportu</i> | |
| Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany | n/d | |

INSPEKTOR
Leszek Oleszek
GŁÓWNY SPECJALISTA
Włodzimierz Fic
ZASTĘPCA WÓJTA
mgr Stanisław Pawluś

| | | |
|--|-------------------------|------------|
| Znak sprawy: | UM09-65151-UM0900087/16 | K-03/W/344 |
| LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020 WIZYTA W MIEJSCU | | |

| | |
|------------------------------------|------------|
| Nr Raportu z czynności kontrolnych | Z dnia |
| 09/7.2.1/0045/17 | 2017/05/04 |

| | | |
|--------------|---|---------------------------|
| Działanie | 7-Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich | Wniosek o płatność |
| 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 | | |
| I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI. | | | | | | | | |
| 1. | Zgodność lokalizacji operacji. | Nr działki 318, obręb 0003 Harkłowa | | X | | | Załącznik nr 2,3 | |
| 2. | Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji. | | | | | | | |
| | I. Koszty operacji. | | | | | | | |
| | A Przebudowa drogi gminnej nr 113706R „Osiedle-cmentarz” w miejscowości Harkłowa | | | | | | | |
| | 1. | Przebudowa drogi nr 113706R w Harkłowej – odc. I | Kpl. | 1 | X | | | Załącznik nr 4,5,6 |
| | 2. | Przebudowa drogi nr 113706R w Harkłowej – odc. II | Kpl. | 1 | X | | | Załącznik nr 4,5,6 |
| | 3. | Przebudowa drogi nr 113706R w Harkłowej – 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 | Podpisy kontrolujących |
|  mgr Stanisław Pawluś |   Włodzimierz Fic |

UM09-65151-UM0900087/16

OW-VII.433.3.87.2016.KOG

Znak sprawy

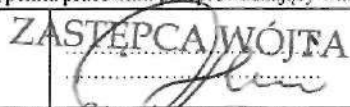
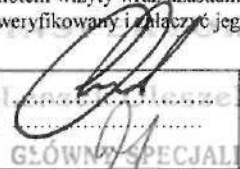
LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTY

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

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

³ 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

⁴ Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytę.

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|------|------------|
| Podpis osoby obecnej przy wizycie | ZASTĘPCA WÓJTA  | Podpisy osób przeprowadzających wizytę |  GŁÓWNY SPECJALISTA | Data | 04/05/2017 |
|-----------------------------------|---|--|--|------|------------|

mgr Stanisław Pawluś

Włodzimierz Fic 3.

UWAGI:⁵

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

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytę

04/05/2017
GŁÓWNY SPECJALISTA INSPEKTOR
Włodzimierz Fic Leszek Leszek

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizycie

04/05/2017

ZASTĘPCA WÓJTA
mgr Stanisław Pawluś

⁵ - Osoba przeprowadzająca wizytę w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeżeli zostały wykryte