

**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																		
UM09-65151-UM0900089/16	09/7.2.1/0041/17	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	06/03/2017 <small>dd/mm/rrrr</small>
Nazwa operacji:	Budowa lub modernizacja dróg lokalnych		
Data złożenia wniosku o płatność:	n/d		
1. Rodzaj czynności kontrolnych:			
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	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 Oleszek GŁÓWNY SPECJALISTA
			 Wiesław Jerzy Fic

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych K-03/W/344
2.	Kopia zgłoszenia (wykonania robót budowlanych) nie wymagających pozwolenia na budowę z dnia 07.01.2016 oraz pismo Starosty Jasielskiego z dnia 12.01.2016
3.	Kopia mapy
4.	Kopia protokołu końcowego odbioru robót z dnia 14.10.2016
5.	Kopia kosztorysu powykonawczego
6.	Kopia umowy o wykonanie robót budowlanych nr 112/2016 z dnia 19.08.2016
7.	Kopia umowy o pełnienie nadzoru inwestorskiego 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 ności kontrolnych	12/04/2017, godz. 10,00	19/04/2017, godz. 13.30
	<i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	<i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	13,14,15,16,17/04/2017	
	<i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	19/04/2017	Skołyszyn
	<i>dd/mm/rrrr</i>	<i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Leszek	Oleszek
	Włodzimierz	Fic
Podmiot kontrolowany	19/04/2017	
	<i>data otrzymania Raportu</i>	
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	n/d	

ZASTĘPCA WÓJTY
mgr Stanisław Pawluś

Znak sprawy:	UM09-65151-UM0900089/16	K-03/W/344
LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020 WIZYTA W MIEJSCU		

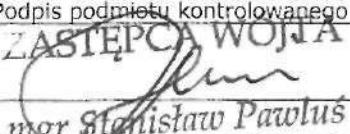
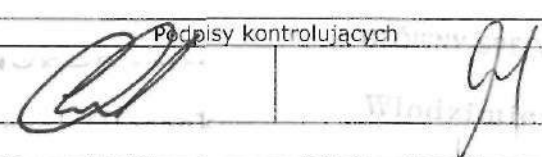
Nr Raportu z czynności kontrolnych	Z dnia
09/7.2.1/0041/17	2017/04/19

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.	Działka nr 129, obręb 0008 Przysieki		X			Załącznik nr 2,3
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.						
	I.	Koszty operacji.					
	A	Przebudowa drogi gminnej nr 113669R Przysieki „Granice” w km 0+000-0+999					
	1.	Przebudowa drogi gminnej nr 113669R Przysieki „Granice”	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
ZASTĘPCA WOJTA  mgr Stanisław Pawlus	

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 <i>tel. NR 8</i>			
.....			
.....			
.....			
.....			

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 <i>[Signature]</i> mgr Stanisław Pawlus	Podpisy osób przeprowadzających wizytę	<i>[Signature]</i> GŁÓWNY SPECJALISTA	Data	18/04/2017
-----------------------------------	--	--	--	------	------------

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

UWAGI:⁵

.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytę

18/04/2017 *[Signature]*
 GŁÓWNY SPECJALISTA INSPEKTOR
 Włodzimierz Fic Leszek Oleszek

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizycie

18/04/2017 *[Signature]*
 ZASTĘPCA WÓJTA
 mgr Stanisław Pawluś

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