

**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-UM0900090/16	09/7.2.1/0047/17	0	6	2	5	1	9	7	0	2	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa podziałania:	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:			
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	 mgr Beata Szura	Podpisy kontrolujących	 Leszek Meszek GŁÓWNY SPECJALISTA  Włodzimierz Fic
--------------------------------	--	------------------------	--

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	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
		Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>			
		List polecony	<input type="checkbox"/>			
		Inne	<input type="checkbox"/>			
				2017/05/04	Stanisław Pawluś	Leszek Oleszek

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

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



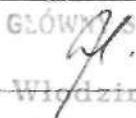
VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy:	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
		Zenon	Szura	

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

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

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	 Leszek Oleszek
			 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 Starosty Jasielskiego z dnia 25.01.2016
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 116/2016 z dnia 19.08.2016
7.	Kopia umowy o pełnienie nadzoru inwestorskiego nr 115/2016 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	05/05/2017, godz. 10,00	09/05/2017, godz. 12.00	
	<i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	<i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	06,07/05/2017		
	<i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	09/05/2017	Skołyszyn	
	<i>dd/mm/rrrr</i>	<i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Leszek	Oleszek	 Leszek Oleszek GŁÓWNY SPECJALISTA
	Włodzimierz	Fic	 Włodzimierz Fic WOT
Podmiot kontrolowany	09/05/2017	 mgr Renata Szura	
	<i>data otrzymania Raportu</i>	<i>podpis</i>	
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	n/d		

Znak sprawy:	UM09-65151-UM0900090/16	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
09/7.2.1/0047/17	2017/05/09

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 490/1, obręb 0012		X			Załącznik nr 2,3
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.						
	I.	Koszty operacji.					
	A	Przebudowa drogi gminnej nr 113661R „Przez wieś” w miejscowości Skołyżyn w km. 0+000-0+777					
	1.	Przebudowa drogi gminnej nr 113661R „Przez wieś”	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/benon Szura	INSPEKTOR Leszek Koleszek	GŁÓWNY SPECJALISTA Włodzimierz Fic

UM09-65151-UM0900090/16

OW-VII.433.3.90.2016.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 <i>Telefonicznie NR 8</i>			

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	<i>mgr Zdzisław Szura</i>	Podpisy osób przeprowadzających wizytę	<i>[Signature]</i>	Data	<i>09/05/2017</i>
-----------------------------------	---------------------------	--	--------------------	------	-------------------

Włodzimierz Fic

3.
Strona 2 z 1

UWAGI:⁵

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

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytę

08/05/2017

GŁÓWNY SPECJALISTA

INSPEKTOR

Włodzimierz Fic

Leszek Mieszek

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizycie

08/05/2017

WOJT
mgr Renata Szura

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