

10

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 08/413/248/2014
(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY								
DOW.042.4.54.2012		0	6	2	6	3	4	8	2	2
UM08-6930-UM0830054/12										

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1.	Nazwa działania:	413 Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”	Data otrzymania zlecenia	19/11/2014
	Nazwa operacji:	Adaptacja części budynku przy ulicy Sporackiej 19 w Krasiejowie na pomieszczenia Biblioteki Publicznej oraz Izby Historii Wsi		dd/mm/rrrr
	Rodzaj czynności kontrolnych:			
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola ex post w wyniku typowania 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji 5. Kontrola uzupełniająca 6. Wizytacja uzupełniająca 		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<u>Czynności kontrolne dotyczą etapu:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy 2. obsługi Wniosku o płatność 3. ex-post 		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego Departament Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Ozimek																					
		NIP	9	9	1	0	3	2	5	1	7	5	REGON	5	3	1	4	1	3	2	0	2	
2.	Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	opolskie																				
		Powiat/gmina	opolski															Ozimek					
		Miejscowość/kod	Ozimek															46-040					
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	Jana Dzierżona 4B																				
		Tel.	77 46 22 800										Fax	77 46 22 811									
		E-mail	sekretariat@ugim.ozimek.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		Podpisy kontrolujących	
--------------------------------	--	------------------------	--

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

1. Imię i Nazwisko	Jan Labus	Stanowisko/funkcja	Burmistrz
2. Imię i Nazwisko	Katarzyna Szewczyk	Stanowisko/funkcja	Pracownik Urzędu
3. Imię i Nazwisko	Jacek Ginter	Stanowisko/funkcja	Pracownik Urzędu

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (DzU z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).

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"/>	<i>02/12/2011</i>	<i>Anna Katarzyna Golebiowska-Jarek</i>	Grzegorz Augustyniak
	List polecony	<input type="checkbox"/>	<i>28/11/2014</i>	<i>Boduch</i>	
	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: ND	<i>09.12.2011</i>
---	----------------------------------	-------------------

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1. Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia	
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Michał	Zimecki	4/2014 z dnia 02.01.2014 r.
	Członek zespołu:	Elżbieta	Nakiela	7/2014 z dnia 02.01.2014 r.
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
	Jan	Labus	Dowód osobisty ARA 699692	
	Katarzyna	Szewczyk	Dowód osobisty ASS 356246	
	Jacek	Ginter	Dowód osobisty AMP 585643	

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:
ND

Podpis podmiotu kontrolowanego	<i>Jan Labus</i>	Podpisy kontrolujących	<i>Katarzyna Golebiowska-Jarek</i>
--------------------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1	Lista kontrolna
2	Dokumentacja fotograficzna – płyta CD
3	Upoważnienia dla pracowników Urzędu Gminy
4	Tabela różnic kosztorysu ze stanem faktycznym
5	Wydruki z systemu finansowo-księgowego.
6	Weryfikacja zgodności dokumentów finansowo-księgowych z wykazem faktur lub innych dowodów o równoważnej wartości dowodowej.

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.).

Pouczenie:

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania albo,
- zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w raporcie (zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania) albo,
- odmawiając podpisania raportu, złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania raportu albo od dnia otrzymania stanowiska o nieuwzględnieniu w całości lub części zgłoszonych zastrzeżeń, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	03/12/2014 r., godz. 9:00		05/12/2014 r., godz. 14:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	04/12/2014		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	05/12/2014		Ozimek
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Michał	Zimecki	INSPEKTOR Michał Zimecki
Podmiot kontrolowany	Elżbieta	Nakiela	SPECJALISTA Nakiela Elżbieta Nakiela
	5.12.2014v		Burmistrz Ozimka Jan Labus
	data podpisania Raportu		podpis
	5.12.2014v.		Burmistrz Ozimka Jan Labus
	data otrzymania Raportu		podpis