

INFORMACJA POKONTROLNA
NR 08/4.1/b/C/1/2014 z dnia 18/02/2014

(nr SW/ nr środek /b/ etap¹ / nr prot./rok)

**PROGRAM OPERACYJNY ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ SEKTORA RYBOŁÓWSTWA I NADBRZEŻNYCH
 OBSZARÓW RYBACKICH 2007 - 2013**

ZNAK SPRAWY	DATA WYDRUKU
DOW.042.7.4.2012 SW08-6173-SW0800012/12	18/02/2014

WYKONAWCA KONTROLI

SW

Samorząd Województwa Opolskiego..

Priorytet: 4 - Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa.

Środek: 4.1 (§ 1 pkt a)

Nazwa operacji :

Zwiększenie atrakcyjności regionu zależnego od rybactwa poprzez utworzenie punktu informacji turystycznej i ścieżki dydaktycznej wraz z drogą dojazdową w Biestrzynniku

KONTROLA NA ETAPIE:I. Kontrola na zlecenie Kontrola na podstawie typowania metodą analizy ryzyka. II. Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu Umowa o dofinansowanie Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową Etap związania celem Inne: **I. Dane osobowe/adresowe**

Jednostka kontrolowana

1. Imię i nazwisko/ nazwa Beneficjenta / wnioskodawcy	Gmina Ozimek
---	--------------

Siedziba, kontakt

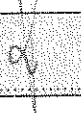
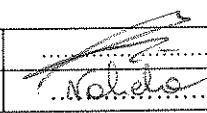
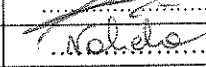
2. Lokalizacja operacji	Załącznik nr 3.	
3. Adres zamieszkania/siedziba Beneficjenta (wypełniać w przypadku gdy adres jest inny niż w punkcie powyższym)	Miejscowość: Ozimek, ul. ks. Jana Dzierżona 4B kod-pocztowy: 46-040, poczta: Ozimek gmina: Ozimek, powiat: opolski, województwo: opolskie	
4. Telefon	Numer kierunkowy: 77	numer telefonu: 4622800
	FAKS	Numer kierunkowy: 77
Adres poczty elektronicznej	sekretariat@ugim.ozimek.pl	

Osoba upoważniona do reprezentacji (Pełnomocnik/Osoba reprezentująca)

5. Imię	Nazwisko	Stanowisko / funkcja
Marek	Korniak	Burmistrz
Katarzyna	Szewczyk	Pracownik Urzędu
Jacek	Ginter	Pracownik Urzędu

Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych

6. Imię	Nazwisko	Stanowisko
Michał	Zimecki	Starszy Specjalista
Elżbieta	Nakiela	Specjalista

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA KIEROWNIKA ZESPOŁU	
		PARAFA PRACOWNIKA DS. KONTROLI	

¹ D – Wniosek o dofinansowanie, U – Umowa o dofinansowanie, P – Wniosek beneficjenta o płatność, C – Związanie celem, S – Szkolenia, promocja.
 Kontrola przeprowadzona w oparciu o zapisy ustawy z dnia 3 kwietnia 2009 r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Rybackiego (Dz. U. Nr 72 poz. 619. z późn. zm), rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania przez instytucję zarządzającą kontrolą w odniesieniu do instytucji pośredniczących oraz operacji realizowanych w ramach programu operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 147 poz. 1191. z późn. zm.).

Powiadomienie o kontroli

	Sposób powiadomienia		Osoba powiadomiona
2014	List polecony	<input checked="" type="checkbox"/>	Marek Korniak
	Telefon nr	<input type="checkbox"/>	ND
ND	Inne jakie	<input type="checkbox"/>	ND

III Wynik kontroli

Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli² 20.01.2014 r.

Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu tożsamości
Marek Korniak	Dowód osobisty	AMF 591923
Katarzyna Szewczyk	Dowód osobisty	ASS 356246
Jacek Ginter	Dowód osobisty	AMP 585643

	TAK	NIE	ND
Czy przeprowadzono kontrolę?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Jeżeli NIE podać przyczyny: ND

Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z komórki zlecającej kontrolę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Jeżeli NIE podać przyczyny: ND

Czy sprawdzono wszystkie punkty z Załącznika do Informacji pokontrolnej (dotyczy wniosków o płatność, umowy o dofinansowanie oraz kontroli realizowanych w okresie związania celem)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Jeżeli NIE podać przyczyny: ND

Czy inwestycja została rozpoczęta zgodnie z założeniami programowymi ³ ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Jeżeli NIE podać przyczyny: ND

Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Informację pokontrolną?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	-------------------------------------	--------------------------	--

Jeżeli NIE podać przyczyny: ND

Załączniki:

1.	Lista kontrolna Z-1k lit. a.
2.	Lista kontrolna ZC-1k.
3.	Dane z wniosku.
4.	Dokumentacja fotograficzna – płyta CD.
5.	Upoważnienia.
6.	Wyjaśnienia Beneficjenta.

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA KONTROLERA	
		PARAFA KONTROLERA	

² Data typowania do kontroli jest to data otrzymania informacji o przeprowadzonej weryfikacji merytorycznej wniosku w komórce zlecającej kontrolę, który został wytypowany do kontroli. W przypadku kontroli w okresie związania celem, jest to data otrzymania raportu z typowania

³ Zgodnie z § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwracania pomocy finansowej na realizację środków objętych osią priorytetową 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartą w programie operacyjnym „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 177, poz. 1371 z póź. zm.)

Instytucje kontrolujące kontrole
 Uwagi Kontrolujących

ND

Uwagi osoby obecnej przy kontroli

2.

IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej⁴

1.	Data i czas trwania kontroli			
	13.02.2014, godz. 9:00 – 14.02.2014, godz. 14:00			
2.	Zespół kontrolny			
	18.02.2014	STARSZY SPECJALISTA <i>[Signature]</i>	18.02.2014	SPECJALISTA <i>[Signature]</i>
	Sporządzono dnia	<i>Michał Zimecki</i> Podpis	Sporządzono dnia	<i>[Signature]</i> Podpis
3.	Beneficjent/Pelnomocnik/Osoba reprezentująca			
	21.02.2014		Burmistrz Ozimka <i>[Signature]</i> Marek Korniak	
	Podpisanie informacji dnia		Podpis	
	21.02.2014		Burmistrz Ozimka <i>[Signature]</i> Marek Korniak	
	Otrzymano dnia		Podpis	

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>[Signature]</i>	PARAFA KONTROLERA
		PARAFA KONTROLERA

⁴ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania przez instytucję zarządzającą kontrole w odniesieniu do instytucji pośredniczących oraz operacji realizowanych w ramach programu operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” (Dz. U. Nr 147 poz. 1191 z późn. zm.) Podmiot kontrolowany ma możliwość:
 - przekazania jednostce kontrolującej podpisanej informacji pokontrolnej w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania,
 - zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej. Zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem informacji pokontrolnej, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania
 - odmawiając podpisania informacji pokontrolnej złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji podmiot kontrolowany przygotowuje pisemne uzasadnienie odmowy podpisania informacji pokontrolnej i przekazuje je jednostce kontrolującej wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanej informacji pokontrolnej.

Zatwierdzenie informacji pokontrolnej ⁵		
	TAK	NIE
Czy Informację pokontrolną sporządzono poprawnie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny		
.....		
.....		
2. Wyjaśnienia zespołu kontrolnego		
.....		
.....		
.....		
Podpisy zespołu kontrolnego		
.....		
.....		
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko
.....	
		TAK NIE
3. Informację pokontrolną zatwierdzam		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny		
.....		
.....		
Podpis osoby zatwierdzającej Informację pokontrolną		
Data/...../20.....	
Podpis i pieczęć	

⁵ Części V informacji pokontrolnej pozostaje pusta w egzemplarzu beneficjenta.