

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH  
NR 08/413/352/2015**

**R-01/167**

*(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)*

**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

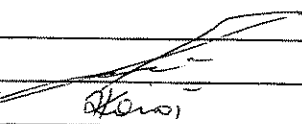
|                        |  |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>ZNAK SPRAWY</b>     |  | <b>NR IDENTYFIKACYJNY</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |
| DOW.III.60521-8-46/10  |  | 0                         | 6 | 2 | 6 | 3 | 4 | 8 | 2 | 2 |
| UM08-6930-UM0830046/10 |  |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |

**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

|    |  |   |   |                          |
|----|--|---|---|--------------------------|
| 1. | Nazwa działania:   | 413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” projektów dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi” | Data otrzymania zlecenia  | 08.09.2015<br>12/10/2015 |
|    | Nazwa operacji:  | Przebudowa istniejącego pawilonu handlowego na obiekt z pomieszczeniami biblioteki wiejskiej i salą spotkań mieszkańców sołectwa Grodziec                 |   |                          |
| 1. | Rodzaj czynności kontrolnych:  |   |   |                          |
|    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wizytacja w miejscu</li> <li>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</li> <li>3. Kontrola ex post w wyniku typowania</li> <li>4. Kontrola zadania w trakcie realizacji</li> <li>5. Kontrola uzupełniająca</li> <li>6. Wizytacja uzupełniająca</li> </ol> |   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                          |
| 1. | Czynności kontrolne dotyczą etapu:   |   |   |                          |
|    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy</li> <li>2. obsługi Wniosku o płatność</li> <li>3. ex-post</li> </ol>  |   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/>   |                          |
| 2. | Przeprowadzający kontrolę  | Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego<br>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 | Ks. Jana Dzierżona 4B      |   |   |   |     |   |           |        |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    |  | Tel.                          | 774622800                  |   |   |   | Fax |   | 774622811 |        |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    |  | 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 | Mirosław Michalczyk | Stanowisko/funkcja | Pracownik UG |

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<br><br>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"/>            |
|    |  | 09/10/2015           | Joanna Bachlaj | Grzegorz Augustyniak |                      |                                     |

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

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


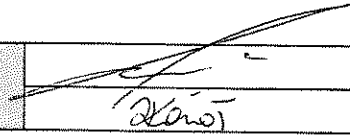
**VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

|    |                                |          |            |   |
|----|--------------------------------|----------|------------|---|
| 1. | Kontrolujący                   | Imię     | Nazwisko   | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
|    | Kierownik zespołu kontrolnego: | Michał   | Zimecki    | 4/2015 z dnia 31.12.2014 r.             |
|    | Członek zespołu:               | Iwona    | Kozioł     | 6/2015 z dnia 31.12.2015 r.             |
| 2. | Podmiot kontrolowany           | Imię     | Nazwisko   | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości        |
|    |                                | Jan      | Labus      | Dowód osobisty ARA 699692               |
|    |                                | Mirosław | Michalczyk | Dowód osobisty AUR 449598               |

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

ND

|                                |   |                        |   |
|--------------------------------|---|------------------------|---|
| Podpis podmiotu kontrolowanego |  | Podpisy kontrolujących |  |
|--------------------------------|---|------------------------|---|

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH |   |
|---|---|
| 1   | Lista kontrolna dla wizytacji w miejscu.  |
| 2   | Dokumentacja fotograficzna (płyta CD).  |
| 3   | Weryfikacja zgodności dokumentów finansowo-księgowych z wykazem faktur lub innych dowodów o równoważnej wartości dowodowej. |
| 4   | Weryfikacja zgodności dokumentów finansowo-księgowych z wykazem faktur lub innych dowodów o równoważnej wartości dowodowej. |
| 5   | Wydruk z systemu finansowo-księgowego Beneficjenta.   |
| 6   | Plan kont.  |
| 7   | Upoważnienie dla Pana Mirosława Michalczyka   |



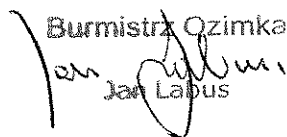

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa 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 | 12/10/2015 r., godz. 09:00                        |  | 12/10/2015 r., godz. 13:00   |
|  | data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych  |  | data i godzina zakończenia czynności kontrolnych   |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych          | ND  |  |  |
|  | okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych |  |  |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu                  | 12/10/2015  | Ozimek   |  |
|  | dd/mm/rrrr  | Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych |  |
| Kontrolujący   | Imię  | Nazwisko   | Podpis   |
|  | Michał  | Zimecki  | <br>INSPEKTOR<br>Michał Zimecki     |
|  | Iwona   | Kozioł   | PODMIOT<br><br>Iwona Kozioł       |
| Podmiot kontrolowany                                 | 12.10.2015  |  | Burmistrz Ozimka<br><br>Jan Labus |
|  | data podpisania Raportu                           |  | podpis   |
|  | 12.10.2015  |  | Burmistrz Ozimka<br><br>Jan Labus |
| data otrzymania Raportu                              |   | podpis   |  |