

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 11/413/0010/16**

R-01/167

(nr woj./nr działania/nr kolejny/rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY									
UM11-6930-UM1142169/13 DPROW-K.052.34.2016		0	6	2	5	3	4	5	9	3	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413-Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju	Data otrzymania zlecenia	29/03/2016
Nazwa operacji:	Zagospodarowanie przestrzeni publicznej w Suchym Dębnie służącej rekreacji tzw. Placu Dębowego		
<u>Rodzaj czynności kontrolnych:</u>			
1.	<ul 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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<u>Czynności kontrolne dotyczą etapu:</u>			
	<ul style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy 2. obsługi Wniosku o płatność 3. ex-post 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Suchy Dąb																				
	NIP	5	9	3	1	0	9	0	4	8	5	REGON	1	9	1	6	7	5	0	4	3
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	pomorskie																			
	Powiat/gmina	Gdański					Suchy Dąb														
	Miejscowość/kod	Suchy Dąb							83-022												
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Gdańska 17																			
	Tel.	58 682-86-85					Fax	58 682-86-85													
	E-mail	gmina@suchy-dab.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	 Barbara Kamińska	Podpisy kontrolujących	GŁÓWNY SPECJALISTA Katarzyna Mróz-Gralak
			STARSZY SPECJALISTA Izabela Kulesza
			PODINSPEKTOR Borys Olechnowicz

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

1. Imię i Nazwisko	Barbara Kamińska	Stanowisko/funkcja	Wójt
--------------------	------------------	--------------------	------

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 powiadamiąca
	Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>	14/04/2016	Katarzyna Górska	Izabela Kulesza
	List polecony	<input type="checkbox"/>			
	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
---	----------------------------------

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego:	Katarzyna	Mróz-Gralak	DO-ZO.087.16.2016 z dnia 16.01.2016
Członek zespołu:	Izabela	Kulesza	DO-ZO.087.250.2016 z dnia 07.04.2016 r.
	Borys	Olechnowicz	DO-ZO.087.248.2016 z dnia 07.04.2016 r.
1. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
	Barbara	Kamińska	Dowód osobisty: ██████████

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących: nd

Podpis podmiotu kontrolowanego

WÓJT GMINY
Barbara Kamińska

Podpisy kontrolujących

GŁÓWNY SPECJALISTA
Katarzyna Mróz-Gralak

STARSZY SPECJALISTA
Izabela Kulesza

PODINSPEKTOR
Borys Olechnowicz

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Załącznik nr 1. Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 – kontrola na miejscu: K-02/313;322;323/413-313;322;323/167.
2.	Załącznik nr 2. Zgodność lokalizacji operacji.
3.	Załącznik nr 3. Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji. /Nabyte maszyny, urządzenia, wyposażenie, sprzęt lun oprogramowanie zostały zamontowane oraz uruchomione.
4.	Załącznik nr 4. Zgodność dokumentów finansowo-księgowych z wykazem faktur lub innych dowodów o równoważnej wartości dowodowej. /Prowadzenie oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego dla transakcji związanych z realizacją operacji.
5.	Załącznik nr 5. Zgodność realizacji operacji z przepisami dotyczącymi zamówień publicznych.
6.	Załącznik nr 6. Nieprzeniesienie prawa własności.
7.	Załącznik nr 7. Dokumentacja zdjęciowa.
8.	

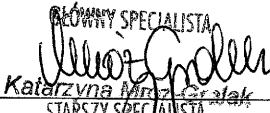

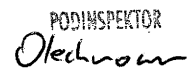

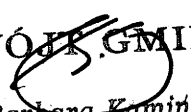
Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa 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	18/04/2016 godz. 8:30		18/04/2016 godz. 15:00
			data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	nd		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	18/04/2016		Suchy Dąb
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Katarzyna	Mróz-Gralak	 Katarzyna Mróz-Gralak GŁÓWNY SPECJALISTA STARSZY SPECJALISTA
	Izabela	Kulesza	 Izabela Kulesza
	Borys	Olechnowicz	PODINSPEKTOR  Borys Olechnowicz
Podmiot kontrolowany	18.09.2016r.		WÓJT GMINY  Barbara Kamińska
	data podpisania Raportu		podpis
	18.09.2016r.		WÓJT GMINY  Barbara Kamińska
data otrzymania Raportu		podpis	