

INFORMACJA POKONTROLNA
NR 04/4.1/b/C/13/2018 z dnia 30 sierpnia 2018r.
(nr SW/ nr środek /b/ etap/ nr prot./rok)
PROGRAM OPERACYJNY ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ SEKTORA RYBOŁÓWSTWA I NADBRZEŻNYCH
OBSZARÓW RYBACKICH 2007 - 2013

ZNAK SPRAWY	DATA WYDRUKU
DW.IV.44.20.2018	30.08.2018r.

WYKONAWCA KONTROLI

Samorząd Województwa Lubuskiego ul. Podgórna 7, 65-057 Zielona Góra

Priorytet: Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od	KONTROLA NA ETAPIE:	
Środek: Rozwój obszarów zależnych od rybactwa	I. Kontrola na zlecenie	<input type="checkbox"/>
§ 1 pkt 1 lit. a-d, pkt 1 lit. e, pkt 2:	Kontrola na podstawie typowania metody analizy	<input checked="" type="checkbox"/>
Nazwa operacji: „Zabezpieczenie, oznakowanie oraz renowacja kąpieliska nad jeziorem Glibiel w Łochowicach”.	II. Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu	<input type="checkbox"/>
	Umowa o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>
	Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową	<input type="checkbox"/>
	Etap związania celem	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inne jakie? Doraźna na zlecenie MRiRW	<input type="checkbox"/>
	(np. rekontrolna; kontrola projektu szkoleniowego)	

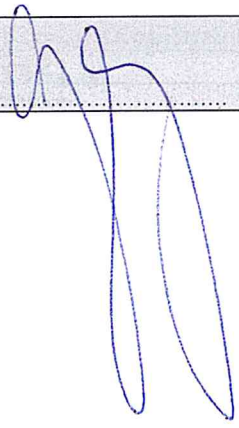
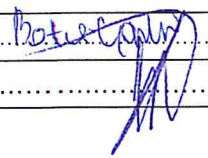
I. Dane osobowe/adresowe

Jednostka kontrolowana			
1.	Imię i nazwisko/ nazwa Beneficjenta / wnioskodawcy	Gmina Krosno Odrzańskie	
Siedziba, kontakt			
2.	Lokalizacja operacji	miejscowość Łochowice, działki o nr ewidencyjnym 486/4 , 486/2, 402 powiat: krośnieński województwo : lubuskie	
3.	Adres zamieszkania/siedziba Beneficjenta (wypełniać w przypadku gdy adres jest inny niż w punkcie powyższym)	miejscowość: Krosno Odrzańskie, ul. Parkowa 1, 66-600 Krosno Odrzańskie, powiat krośnieński, województwo lubuskie	
4.	Telefon	Numer kierunkowy: 68	numer telefonu: 720 410 97 00
	FAKS	Numer kierunkowy: 68	numer faksu: 383 51 22
	Adres poczty elektronicznej	sekretariat@krosnoodrzańskie.pl	
Osoba upoważniona do reprezentacji (Pełnomocnik/Osoba reprezentująca)			
5.	Imię	Nazwisko	Stanowisko / funkcja
	Grzegorz	Garczyński	Zastępca Burmistrza Krosna Odrzańskiego
Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych			
6.	Imię	Nazwisko	Stanowisko
	Małgorzata	Boła-Górska	Kierownik zespołu kontrolującego
	Mariusz	Kopaczewski	Pracownik ds. kontroli

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 kontroli 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.).

II. Powiadomienie o kontroli			
Data	Sposób powiadomienia	Osoba powiadomiona	
23.08.2018 r.	List polecony za dowodem doręczenia	<input checked="" type="checkbox"/>	Anna Krysińska
	Telefon nr	<input type="checkbox"/>	
22.08.2018 r.	e-mail: sekretariat@krosnoodrzanskie.pl	<input checked="" type="checkbox"/>	Renata Piwowarczyk
III Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli ²			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu tożsamości	
Grzegorz Garczyński	dowód osobisty	ATC890356	
		TAK	NIE ND
Czy przeprowadzono kontrolę?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z komórki zlecającej kontrolę?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
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:			
Czy inwestycja została rozpoczęta zgodnie z założeniami programowymi ³ ?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Informację pokontrolną?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Załączniki:			
1.	Załącznik do informacji pokontrolnej ZC-1k		
2.	Dokumentacja fotograficzna – do wglądu w aktach sprawy w siedzibie Samorządu Województwa Lubuskiego		

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.)

Uwagi dotyczące kontroli	
1.	
2.	Uwagi osoby obecnej przy kontroli.....

IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej⁴

1.	Data i czas trwania kontroli			
	30.08.2018 r., 9.00 – 11.30			
2.	Zespół kontrolny			
	30 SIE. 2018	<i>Małgorzata Bota-Górska</i>	30 SIE. 2018	<i>Mariusz Kucyński</i>
	Sporządzono dnia	Podpis	Sporządzono dnia	Podpis
3.	Beneficjent/Pełnomocnik/Osoba reprezentująca			
	30 SIE. 2018			<i>Grzegorz Garczyński</i>
	Podpisanie informacji dnia			Z up. BURMISTRZA
	30 SIE. 2018			<i>Grzegorz Garczyński</i>
	Otrzymano dnia			Podpis

GMINA KROSNO ODRZAŃSKIE
ul. Parkowa 1
66-600 Krosno Odrzańskie
NIP 926-10-60-601, Regon 970770267

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>Małgorzata Bota-Górska</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>Małgorzata Bota-Górska</i>
		PARAFA KONTROLERA	<i>Mariusz Kucyński</i>

⁴ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 września 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania przez instytucję zarządzającą kontroli 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.

V Zatwierdzenie Informacji pokontrolnej ⁵		
		TAK NIE
1.	Czy <i>Informację pokontrolną</i> 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.

ZAŁĄCZNIK DO INFORMACJI POKONTROLNEJ I-1k

NR 04/4.1/b/C/13/2018 z dnia 30 sierpnia 2018r.

Znak sprawy: DW.IV.44.20.2017

Zał. ZC-1k

Program Operacyjny Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013

Priorytet 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Środek: 4.1 – Rozwój obszarów zależnych od rybactwa/ 4.2 – ~~Wsparcie na rzecz współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej~~¹

Pomoc na realizację operacji, o których mowa w § 1 pkt a ² Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. (Dz. U. nr 177 poz. 1371 z późn. zm.) – Ochrona środowiska lub dziedzictwa przyrodniczego na obszarach zależnych od rybactwa w celu utrzymania jego atrakcyjności lub przywrócenia potencjału produkcyjnego sektora rybactwa, w przypadku jego zniszczenia w wyniku klęski żywiołowej

Etap – związanie z celem

Lp.	Sprawdzeniu podlega	Dane z wniosku	Zgodność ze stanem w terenie			Uwagi
			Tak	Nie	N/D	
1	Czy beneficjent przechowuje całość dokumentacji związanej z realizacją operacji?	X	X			
2	Czy dokumenty finansowo-księgowo są zgodne z zakresem realizacji operacji?		X			
3	Czy beneficjent stosuje odrębną ewidencję księgową dla wszystkich transakcji związanych z operacją oraz prowadzi dokumentację finansowo – księgową, zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.), w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli?		X			
4	Czy zakres operacji jest zgodny z zestawieniem rzeczowo – finansowym realizacji operacji/ wnioskiem o płatność?	X				

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Wstawić właściwe.

