

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020**

R-01/344

Rodaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta

| ZNAK SPRAWY | NUMER DOKUMENTU | NR IDENTYFIKACYJNY | | | | | | | | |
|--|-----------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UM02-65151-UM0200046/16 WS-I-W.052.11.32.2016 | 02/7.2.1/33/17 | 0 | 6 | 3 | 0 | 9 | 1 | 3 | 5 | 1 |

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

| | | | |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| Nazwa poddziałania: | 7.2 Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszeniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii | Data otrzymania zlecenia | 02.03.2017 r. dd/mm/rrrr |
| Nazwa operacji: | „Przebudowa drogi gminnej Samostrzel - Łódzia” | | |
| 1. Data złożenia wniosku o płatność: | Nd | | |
| Rodzaj czynności kontrolnych: | | | |
| 1. Wizyta na zlecenie | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kontrola zlecona manualnie | | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kontrola ex post w wyniku typowania | | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji | | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kontrola uzupełniająca | | | <input type="checkbox"/> |
| 7. Wizyta uzupełniająca | | | <input type="checkbox"/> |
| Czynności kontrolne dotyczą etapu: | | | |
| 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. po wypłacie zaliczki | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. obsługi Wniosku o płatność | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ex-post/zobowiązań wieloletnich | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. Przeprowadzający kontrolę | Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu | | |

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------|----------------------|---|---|---|--------|--------------|---|---|---|---|
| 1. | Nazwa podmiotu kontrolowanego | Gmina Sadki | | | | | | | | | | |
| | NIP | 5 5 8 1 7 6 2 8 7 1 | REGON | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | 0 | 9 | 0 | 3 |
| 2. | Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego | Województwo | kujawsko-pomorskie | | | | | | | | | |
| | | Powiat/gmina | nakielski | | | | Sadki | | | | | |
| | | Miejscowość/kod | Sadki | | | | 89-110 | | | | | |
| | | Ulica/nr domu /lokalu/działki | Strażacka 11 | | | | | | | | | |
| | | Tel. | 52 339 39 30 | | | | Fax | 52 339 39 59 | | | | |
| | | E-mail | sekretariat@sadki.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 |  mgr Dariusz Gryńiewicz | Podpisy kontrolujących | inspektor  Sebastian Piecha (1)  Kubiśka Marto |
|--------------------------------|---|------------------------|--|

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

| | | | |
|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| 1. Imię i Nazwisko | Dariusz Grynewicz | Stanowisko/funkcja | Wójt Gminy Sadki |
|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2016 r. poz. 922 t.j.) i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy.

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"/> | | | |
| | List polecony | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Inne | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | 06.03.2017 r. | Marta Kubicka | Magda Chyła |

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

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

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------|-----------|---|
| 1. Kontrolujący | Imię | Nazwisko | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
| | Inspektor terenowy: Sebastian | Piecha | upoważnienie nr 467/2016 z dnia 20.12.2016 r. |
| | Inspektor terenowy: Marta | Kubicka | upoważnienie nr 466/2016 z dnia 20.12.2016 r. |
| 2. Podmiot kontrolowany | Imię | Nazwisko | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
| | Dariusz | Grynewicz | dowód osobisty nr: AVB 378954 |

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

Zespół kontrolny w dniu 07.03.2017 r. przeprowadził wizytę operacji pn. „Przebudowa drogi gminnej Samostrzel - Łodzia” na miejscu realizacji i w siedzibie Beneficjenta.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z informacją z Biura Autoryzacji Płatności z dnia 02.03.2017 r. o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji.

Ustalenia zespołu kontrolnego zawarto w Liście kontrolnej K-03/W/344 oraz w Liście elementów do sprawdzenia podczas kontroli L-1/350.

Podmiot kontrolowany nie zgłosił uwag do ustaleń zawartych w Raporcie z czynności kontrolnych.

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | WOJT mgr Dariusz Grynewicz | Podpisy kontrolujących | inspektor Sebastian Piecha (1) Kubicka Marta |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--|

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH | |
|---|--|
| 1. | Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych K-03/W/344 |
| 2. | Lista elementów do sprawdzenia podczas kontroli L-1/350. |
| 3. | Wydruk z ewidencji księgowej (załącznik do raportu jednostki kontrolującej). |
| 4. | Kopia Zarządzenia Nr 1.2016 Wójta Gminy Sadki z dnia 15.01.2016 r. w sprawie wprowadzenia zasad polityki rachunkowości (załącznik do raportu jednostki kontrolującej). |
| 5. | Zestawienie zweryfikowanych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty. (załącznik do raportu jednostki kontrolującej). |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |

Podstawa prawna:

Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (Dz. U. poz. 349 i 1888)

Pouczenie:

W przypadku gdy podmiot kontrolowany nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w raporcie z czynności kontrolnych może zgłosić jednostce kontrolującej umotywowane uwagi na piśmie do ustaleń w nim zawartych, w terminie 7 dni od dnia doręczenia kopii raportu z czynności kontrolnych, chyba że bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych podmiot kontrolowany zgłosił kontrolującemu umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

| | | | |
|--|---|---|--|
| Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | 07.03.2017 r., godz. 09:30 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i> | 07.03.2017 r., godz. 14:00 <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i> | |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych | Nd <i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i> | | |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu | 07.03.2017 r. <i>dd/mm/rrrr</i> | Sadki <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i> | |
| Kontrolujący | Imię | Nazwisko | Podpis |
| | Sebastian | Piecha | inspektor <i>Marta</i> Sebastian Piecha (1) |
| | Marta | Kubicka | <i>Kubicka Marta</i> |
| Podmiot kontrolowany | 07.03.2017 r. | | WÓJT mgr Dariusz Grzegorzewicz <i>podpis</i> |
| | <i>data otrzymania Raportu</i> | | |
| Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany | Nd | | |

Załącznik nr 5 do Raportu z czynności kontrolnych za 02/7.2.1/93/17

ZESTAWIENIE ZWERYFIKOWANYCH DOKUMNETÓW O RÓWNOWAŻNEJ WARTOŚCI DOWODOWEJ DOKUMENTUJĄCYCH PONIESIONE KOSZTY

| Lp | Nr dokumentu | Data wystawienia dokumentu [dd-mm-rrrr] | Nr księgowy/ ewidencyjny dokumentu | Nazwa wystawcy dokumentu | NIP wystawcy dokumentu | Pozycja na dokumencie albo nazwa towaru/usługi | Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym | Data zapłaty [dd/mm/rrrr] | Kwota dokumentu/ pozycji z dokumentu brutto [zł] | Kwota dokumentu/ pozycji z dokumentu netto [zł] | Kwota wydatków kwalifikowalnych [zł] |
|-------------------|-------------------------|---|--|--------------------------|------------------------|--|---|---------------------------|--|---|--------------------------------------|
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- | -8- | -9- | -10- | -11- | -12- |
| 1. | Faktura nr FV/5/2016/11 | 07.11.2016 | Odbębny rejestr "BGK droga Samostizel-Lodzka | P.U.H. "REDON" | 558-100-04-05 | 1 | IA1, IA2, IA3, IA4, IA5, IA6, II 1 | 21.11.2016 | 899 998,63 | 731 706,20 | 899 998,63 |
| 2. | Rachunek nr 5/16 | 07.11.2016 | Odbębny rejestr "BGK droga Samostizel-Lodzka | Marek Pacholski | | 1 | II 2 | 21.11.2016 | 10 000,00 | 8 435,00 | 10 000,00 |
| RAZEM (zł) | | | | | | | | | 909 998,63 | 740 141,20 | 909 998,63 |

W O J T
mgr Dariusz Ornatowicz

[Handwritten signatures]