

INFORMACJA POKONTROLNA

NR 02/4.1/b/C/19/2017 z dnia 08.12.2017 r.

(nr SW/ nr środek /b/ etap/ / nr proj./rok)

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

ZNAK SPRAWY

WS-II-B.052.2.23.2013 SW02-6173-SW0200046/13

DATA WYDRUKU

08.12.2017 r.

wpt. 2017 -12- 08

L.02. 08.12.2017 r.

WYKONAWCA KONTROLI

SW

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego

KONTROLA NA ETAPIE:

Priorytet: 4

I. Kontrola na zlecenie

Środek: 4.1

Kontrola na podstawie typowania metody analizy

§ 1 pkt 1 lit. a-d, pkt 1 lit. e, pkt 2:

II. Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu

Nazwa operacji: Wzmocnienie konkurencyjności

Umowa o dofinansowanie

i utrzymanie atrakcyjności obszarów zależnych

Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcową

od rybactwa

Etap związania celem

Inne jakie?.....

(np. rekontrolna; kontrola projektu szkoleniowego)

I. Dane osobowe/adresowe

Jednostka kontrolowana

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

Siedziba, kontakt

2.	Lokalizacja operacji	Miejscowość: Sadki kod pocztowy: 89-110 gmina: Sadki województwo: kujawsko-pomorskie	ul/nr domu/lokalu/działki: Kościelna 7 (398) poczta: Sadki powiat: nakielski
3.	Adres zamieszkania/siedziba Beneficjenta (wypełniać w przypadku gdy adres jest inny niż w punkcie powyższym)	Miejscowość: Sadki kod pocztowy: 89-110 gmina: Sadki województwo: kujawsko-pomorskie	ul/nr domu/lokalu/działki: Strażacka 11 poczta: Sadki powiat: nakielski
4.	Telefon	Numer kierunkowy: 52	numer telefonu: 339 39 30
	FAKS	Numer kierunkowy: 52	numer faksu: 339 39 59
	Adres poczty elektronicznej	przetarg@sadki.pl	

Osoba upoważniona do reprezentacji (Pełnomocnik/Osoba reprezentująca)

5.	Imię	Nazwisko	Stanowisko / funkcja
	PIOTR	HEMMERLING	ZASTĘPCA WÓJTY GMINY SADKI

Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych

6.	Imię	Nazwisko	Stanowisko
	Agnieszka	Pęcherska	Kierownik zespołu kontrolnego
	Leszek	Adamowicz	Kontrolujący

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.).

II. Powiadomienie o kontroli			
Data	Sposób powiadomienia		Osoba powiadomiona
30.11.2017 r.	List polecony	<input checked="" type="checkbox"/>	Dariusz Grynowicz
30.11.2017 r.	Telefon nr 52 339 39 47	<input checked="" type="checkbox"/>	Jolanta Sitkiewicz-Gwizdała
30.11.2017 r.	Inne jakie: e-mail	<input checked="" type="checkbox"/>	przetarg@sadki.pl; rozwój@sadki.pl

III Wynik kontroli

Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli² 27.01.2017 r.

Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu tożsamości
PIOTR HEMMERLING	Dowód osobisty	CBX 173698

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

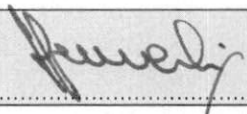
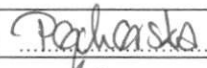

Jeżeli NIE podać przyczyny:

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

Jeżeli NIE podać przyczyny:

Załączniki:

1.	..... .....
2.	..... .....
3.	..... .....
4.	..... .....
5.	..... .....
6.	..... .....
7.	..... .....

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.	<p>Uwagi Kontrolujących.....</p> <p>W przypadku wydania przez Instytucję Pośredniczącą (podmiot kontrolujący) zaleceń pokontrolnych termin realizacji tych zaleceń zostanie wskazany w piśmie przekazującym zalecenia.</p> <p>Na podstawie typowania do kontroli z dnia 27.01.2017 r. (etap związania celem), znak sprawy: WS-II-B.052.2.23.2013 SW02-6173-SW0200046/13, zespół kontrolny przeprowadził czynności kontrolne w miejscowości Sadki.</p> <p>Przedmiotem kontroli była weryfikacja spełniania przez Beneficjenta zobowiązań zawartych w umowie o dofinansowanie nr 00077-6173-SW0200046/13 WS-II-B.052.2.23.492.2013 z dnia 11.09.2013 r., a w szczególności zachowanie celu operacji określonego w § 3 ust. 4 ww. umowy, tj. <i>Wzmocnienie konkurencyjności i utrzymanie atrakcyjności obszarów zależnych od rybactwa poprzez rewitalizację miejscowości Sadki polegającą na remoncie budynku przedszkola oraz utwardzeniu placu do celów rekreacyjnych.</i> Na podstawie przedstawionych dokumentów oraz oględzin w miejscu realizacji operacji zespół stwierdza, że operacja została zrealizowana w całości. Beneficjent wykonał zaplanowane prace budowlane zgodnie z kosztorysem ofertowym z dnia 27.04.2014 r. opracowanym przez Zakład BUD-MAR Marek Żolecki, dołączonym do wniosku o płatność. Beneficjent prowadzi odrębną ewidencję księgową oraz prawidłowo znakuje i przechowuje całość dokumentacji związanej z przedmiotową operacją. Inwestycja została oznakowana informacją o współdziale finansowym środków pochodzących z UE. Zespół stwierdza prawidłowe wykonanie zadania.</p> <p>Podczas kontroli sporządzono dokumentację fotograficzną.</p> <p>Nie stwierdzono uchybień.</p>
2.	<p>Uwagi osoby obecnej przy kontroli.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej⁴

1.	Data i czas trwania kontroli			
	08.12.2017 r., godz. 09:00 – 12:30			
2.	Zespół kontrolny			
	08.12.2017 r.	podinspektor <i>Pacharska</i> (1) Agnieszka Pacharska	08.12.2017 r.	główny specjalista <i>Adamowicz</i> (1) Peszek Adamowicz
	Sporządzono dnia	Podpis	Sporządzono dnia	Podpis
3.	Beneficjent/Pelnomocnik/Osoba reprezentująca			
	08.12.2017 r.	GMINA SADKI ul. Strażacka 11, 89-110 SADKI woj. kujawsko-pomorskie NIP 558-176-28-71 • Regon 092350903	<i>Piotr Henmerling</i>	ZASTĘPCA WÓJTA <i>Piotr Henmerling</i>
	Podpisanie informacji dnia		Podpis	
	08.12.2017 r.	GMINA SADKI ul. Strażacka 11, 89-110 SADKI woj. kujawsko-pomorskie NIP 558-176-28-71 • Regon 092350903	<i>Piotr Henmerling</i>	ZASTĘPCA WÓJTA <i>Piotr Henmerling</i>
	Otrzymano dnia		Podpis	
	PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	<i>Jawek</i>	PARAFA KONTROLERA	<i>Pacharska</i>
			PARAFA KONTROLERA	<i>Adamowicz</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 02/4.1/b/C/19/2017 z dnia 08.12.2017 r.

Znak sprawy: WS-II-B.052.2.23.2013
SW02-6173-SW0200046/13

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 międzynarodowej¹

Pomoc na realizację operacji, o których mowa w § 1 pkt a² Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. (Dz. U. nr 177 poz. 1371 z późn. zm.) – Wzmocnienie konkurencyjności i utrzymanie atrakcyjności obszarów zależnych od rybactwa²

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	X			
5	Czy beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania rzeczy nabytych w ramach realizacji operacji oraz czy nie zmienił sposobu ich wykorzystania?		X			

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Wstawić właściwe.

6	Czy beneficjent wykorzystuje zgodnie z przeznaczeniem nabyte dobra, wybudowane, przebudowane, wyremontowane lub zmodernizowane budynki lub budowle na które została przyznana pomoc?		X			
7	Czy osiągnięto i zachowuje się cel operacji?		X			
8	Czy operacja ma charakter niezarobkowy? (jeśli dotyczy)		X			
9	Czy podatek VAT nadal stanowi koszt kwalifikowalny? (jeśli dotyczy).				X	

Uwagi:

Podpis osoby (-ób) wypełniającej (-ych) załącznik
 podinspektor *Pęcherska* (1) główny specjalista
Agnieszka Pęcherska *Leszek Adamowicz* (1)

Data ..08.12.2017.

Podpis osoby obecnej przy kontroli
Przybył
 ZASTĘPCA WÓJTA
Przybył **GMINA SADKI**
 ul. Strażacka 11, 89-110 SADKI
 woj. kujawsko-pomorskie
 NIP 558-176-28-71 • Regon 092350903



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

Urząd Marszałkowski Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73
87-100 Toruń

P-1k

Toruń, dnia 30.12. 2017 r.

Znak sprawy:
WS-II-B.052.2.23.2013
SW02-6173-SW0200046/13

RP
Pym
5.12.2017

Pan
Dariusz Gryniewicz
Wójt Gminy Sadki
ul. Strażacka 11
89-110 Sadki

Uprzejmie informuję, iż w dniu/**dniach**¹ **8 grudnia 2017 r.** zostanie u **Pani/Pana**¹ przeprowadzona kontrola w miejscu realizacji operacji p.n. „Remont budynku przedszkola w Sadkach wraz z utwardzeniem placu do celów rekreacyjnych” w ramach środka 4.1 „Rozwój obszarów zależnych od rybactwa”. Zakres kontroli w miejscu realizacji operacji obejmuje weryfikację ~~informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie/ wniosku beneficjenta o płatność/~~ zobowiązań zawartych w umowie o dofinansowanie operacji¹ nr 00077-6173-SW0200046/13 WS-II-B.052.2.23.492.2013 z dnia 11 września 2013 r.

Kontrola w miejscu realizacji operacji zostanie przeprowadzana przez upoważnionych przedstawicieli SW.

Podczas kontroli w miejscu realizacji operacji wymagana jest obecność Beneficjenta lub Pełnomocnika lub Osoby reprezentującej lub Osoby posiadającej pisemne pełnomocnictwo do reprezentowania Pana/**Pani**¹ podczas kontroli.

Z przeprowadzonej kontroli w miejscu realizacji operacji sporządzona będzie *Informacja pokontrolna*.

Proszę o zapewnienie dostępu do wszystkich rzeczy, miejsc i dokumentów związanych z realizacją operacji.

W wyjątkowych przypadkach możliwa jest zmiana terminu kontroli w miejscu realizacji operacji. W tym celu prosimy o kontakt telefoniczny w godz. 7:30 – 14:00 pod nr telefonu: 668 551 812 najpóźniej w dniu poprzedzającym termin przeprowadzenia tej kontroli.

Z poważaniem

Naczelnik Wydziału
Wdrażania Projektów

ioletta Witkowska⁽¹⁾

Podpis i pieczęć osoby
upoważnionej

¹ Niepotrzebne skreślić