

50.12/10.2.2017

I-1k

INFORMACJA POKONTROLNA
NR 04/4.1/b/C/9/2017 z dnia 16 lutego 2017r.
(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.44.10.2017 | 16.02.2017r. |

WYKONAWCA KONTROLI

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

| | |
|---|---|
| Priorytet: Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa Środek: Rozwój obszarów zależnych od rybactwa § 1 pkt 1 lit. a-d, pkt 1 lit. e, pkt 2: Nazwa operacji: „Dzieci i ryby mają głos – utworzenie placu zabaw i siłowni plenerowej na terenie rekreacyjno-turystycznym Wyspy Teatralnej w Gubinie” | KONTROLA NA ETAPIE: I. Kontrola na zlecenie <input type="checkbox"/> Kontrola na podstawie typowania metody analizy <input checked="" type="checkbox"/> 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?..... <input type="checkbox"/> (np. rekontrolna; kontrola projektu szkoleniowego) |
|---|---|



I. Dane osobowe/adresowe

| | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| Jednostka kontrolowana | | | |
| 1. | Imię i nazwisko/-nazwa Beneficjenta / wnioskodawcy | Miasto Gubin | |
| Siedziba, kontakt | | | |
| 2. | Lokalizacja operacji | Wyspa Teatralna, Gubin, działka ewidencyjna nr 301/4, Obręb 3 , 66-620 Gubin, powiat krośnieński, województwo lubuskie | |
| 3. | Adres zamieszkania/siedziba Beneficjenta (wypełniać w przypadku gdy adres jest inny niż w punkcie powyższym) | ul. Piastowska 24, 66-620 Gubin, powiat krośnieński, województwo lubuskie | |
| 4. | Telefon | Numer kierunkowy: 68 | numer telefonu: 455 81 00 |
| | FAKS | Numer kierunkowy: 68 | numer faksu: 455 81 02 |
| | Adres poczty elektronicznej | um@gubin.pl | |
| Osoba upoważniona do reprezentacji (Pełnomocnik/Osoba reprezentująca) | | | |
| 5. | Imię | Nazwisko | Stanowisko / funkcja |
| | Krzysztof | Dziurdziejewicz | Naczelnik Wydziału Europejskiego |
| Osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych | | | |
| 6. | Imię | Nazwisko | Stanowisko |
| | Małgorzata | Bota Górka | 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 | |
| 10.02.2017r. | Za dowodem doręczenia <input checked="" type="checkbox"/> | Magdalena Ziętka | |
| | Telefon nr <input type="checkbox"/> | | |
| 09.02.2017r. | E mail: um@gubin.pl <input checked="" type="checkbox"/> | Magdalena Ziętka | |
| III Wynik kontroli | | | |
| Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli ² . 30.01.2017 r. | | | |
| Osoba obecna przy kontroli | Rodzaj dokumentu tożsamości | Nr dokumentu tożsamości | |
| Krzysztof Dziurdzewicz | dowód osobisty | AUJ842050 | |
| | | 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 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"/> |
| Jeżeli NIE podać przyczyny: | | | |
| | | | |
| Czy inwestycja została rozpoczęta zgodnie z założeniami programowymi ³ ? | | <input checked="" 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 I-1k Zał. ZC-1K | | |
| 2. | Dokumentacja fotograficzna | | |
| 3. | Upoważnienie Pana Krzysztofa Dziurdzewicza z dnia 16.02 2017r. do podpisania Informacji Pokontrolnej | | |
| 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 style="text-align: center;">- Bez uwag-</p> |
| 2. | <p>Uwagi osoby obecnej przy kontroli.....</p> <p style="text-align: center;"><i>bez uwag</i></p> <p style="text-align: right;">1.6. LUT. 2017</p> <p style="text-align: center;">Naczelnik Wydziału Europejskiego <i>Krzysztof Dziurdziewicz</i></p> |

| IV. Podpisanie Informacji pokontrolnej ⁴ | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|
| 1. | Data i czas trwania kontroli | | |
| | 16 lutego 2017r., 9.30 – 11.30 | | |
| 2. | Zespół kontrolny | | |
| | 16 LUT. 2017 | GŁÓWNY SPECJALISTA <i>Bola Gienka</i> | 16 LUT. 2017 |
| | Sporządzono dnia | Podpis <i>Małgorzata Boto-Górska</i> | Podpis <i>Mariusz Kobaczewski</i> |
| 3. | Beneficjent/Pelnomocnik/Osoba reprezentująca | | |
| | 16 LUT. 2017 | Naczelnik Wydziału Europejskiego <i>Krzysztof Dziurdziewicz</i> | |
| | Podpisanie informacji dnia | Podpis | |
| | 16 LUT. 2017 | Naczelnik Wydziału Europejskiego <i>Krzysztof Dziurdziewicz</i> | |
| | Otrzymano dnia | Podpis | |

| | | | |
|------------------------------------|-----------|-------------------|--------------------|
| PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI | <i>kw</i> | PARAFA KONTROLERA | <i>Bola Gienka</i> |
| | | PARAFA KONTROLERA | |

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/9/2017 z dnia 16 lutego 2017r.

Znak sprawy: DW.IV.44.10.2017

Zal. 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.) – Wzmocnienie konkurencyjności i utrzymanie atrakcyjności obszarów zależnych od rybactwa

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 | | | | |
| 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.


 Bostor-Gonkwa


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

Data 16 LUT. 2017

Podpis osoby obecnej przy kontroli

GLÓWNY SPECJALISTA

Bola Górska
Włodzisław Wola-Górska

GLÓWNY SPECJALISTA

Mariusz Krawczewski

Naczelnik Wydziału Europejskiego

Krzysztof Dziurdziejewicz