

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

R-01/344

Rodzaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta

ZNAK SPRAWY	NUMER DOKUMENTU	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM13-65170-UM1310045/18	13/7.4.1/0250/19	0	6	2	5	1	5	7	4	5	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	7.4.1 - Wsparcie inwestycji w tworzenie, ulepszanie i rozwijanie podstawowych usług lokalnych dla ludności wiejskiej, w tym rekreacji, kultury i powiązanej infrastruktury Inwestycje pełniące funkcje kulturalne	Data otrzymania zlecenia	25/11/2019														
Nazwa operacji:	Przebudowa budynku użyteczności publicznej w Krasnej wraz z zakupem wyposażenia w celu przystosowania go do pełnienia funkcji świetlicy wiejskiej																
Data złożenia wniosku o płatność:	31.10.2019																
1. Rodzaj czynności kontrolnych:	<table border="0"> <tr> <td>1. Wizyta na zlecenie</td> <td align="right"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Kontrola zlecona manualnie</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Kontrola uzupełniająca</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Wizyta uzupełniająca</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			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/kontrola zobowiązań wieloletnich	<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"/>
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/kontrola zobowiązań wieloletnich	<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:	<table border="0"> <tr> <td>1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Obsługi Wniosku o płatność</td> <td align="right"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>	3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>						
1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>																
2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>																
3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>																
4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
2. Metoda typowania	ND																
3. Przeprowadzający kontrolę	Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW																

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Stąporków	
NIP	6 5 8 1 8 7 2 0 8 6	REGON 2 9 1 0 0 9 9 0 0
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	świętokrzyskie
	Powiat/gmina	konecki Stąporków
	Miejscowość/kod	Stąporków 26-220
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	ul. Piłsudskiego 132A
	Tel.	41 374 11 22 Fax 41 374 18 60
	E-mail	sekretariat@staporkow.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	BUKMISTRZ <i>mgr Dorota Łukomska</i>	Podpisy kontrolujących	<i>Arkadiusz Podgórski</i> SBRR - Biuro PROW specjalista ds. kontroli
--------------------------------	--	------------------------	---

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

1. Imię i Nazwisko	Dorota Łukomska	Stanowisko/funkcja	Burmistrz
--------------------	-----------------	--------------------	-----------

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"/>
		25.11.2019	Marta Strzelczyk	Arkadiusz Podgórski	

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

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy:	Arkadiusz	Podgórski	Upoważnienie nr 45 z dnia 28.12.2018r.
	Inspektor terenowy:	Paweł	Kijanka	Upoważnienie nr 42 z dnia 28.12.2018r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Dorota	Łukomska	Dowód Osobisty

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

W dniu 26.11.2019 r. przeprowadzono czynności kontrolne na etapie WOP operacji pn. „Przebudowa budynku użyteczności publicznej w Krasnej wraz z zakupem wyposażenia w celu przystosowania go do pełnienia funkcji świetlicy wiejskiej”- operacja typu „Wsparcie inwestycji w tworzenie, ulepszanie i rozwijanie podstawowych usług lokalnych dla ludności wiejskiej, w tym rekreacji, kultury i powiązanej infrastruktury” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 w trakcie których stwierdzono zgodność z wymienionymi elementami w załączniku nr 1 „Lista kontrolna”.

W trakcie czynności kontrolnych została sporządzona dokumentacja fotograficzna, która jest przechowywana w zasobach Świętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW. Na tym raporcie zakończono.

Podpis podmiotu kontrolowanego	BURMISTRZ mgr Dorota Łukomska	Podpisy kontrolujących	ŚBRR - Biuro PROW Specjalista ds. kontroli Arkadiusz Podgórski
			ŚBRR - Biuro PROW specjalista ds. kontrol. Paweł Kijanka

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych (K-03/W/344)
2.	Wykaz faktur
3.	Kosztorys powykonawczy + różnicowy + faktura
4.	Dokumentacja fotograficzna (w zasobach ŚBRR)
5.	
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. z 2017 poz. 562 z późn. zm.)

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 do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	26.11.2019r. godz. 08:00		26.11.2019r. godz. 14:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
	26/11/2019	ul. Piłsudskiego 132A, 26-220 Stąporków	
Kontrolujący	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
	Imię	Nazwisko	Podpis
	Arkadiusz	Podgórski	ŚBRR - Biuro PROW Specjalista ds. kontroli <i>Arkadiusz Podgórski</i>
	Paweł	Kijanka	ŚBRR - Biuro PROW Specjalista ds. kontroli <i>Paweł Kijanko</i>
Podmiot kontrolowany	26.11.2019		BURMISTRZ <i>mgr Dorota Lukomska</i>
	data otrzymania Raportu		podpis
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	ND		