

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR 11/413/0113/15**  
*(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)*  
**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**R-01/167**

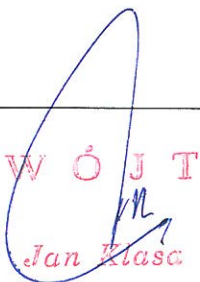
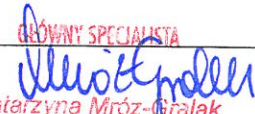

<b>ZNAK SPRAWY</b>		<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>								
UM11-6930-UM1130486/13 DPROW-K.052.269.2015		0	6	3	5	9	5	6	2	0

**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

Nazwa działania:	413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”	Data otrzymania zlecenia	04/05/2015
Nazwa operacji:	<b>Zagospodarowanie terenu przy świetlicy wiejskiej w Unichowie</b>		
<b>Rodzaj czynności kontrolnych:</b>			
1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wizytacja w miejscu</li> <li>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</li> <li>3. Kontrola ex post w wyniku typowania</li> <li>4. Kontrola zadania w trakcie realizacji</li> <li>5. Kontrola uzupełniająca</li> <li>6. Wizytacja uzupełniająca</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Czynności kontrolne dotyczą etapu:</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy</li> <li>2. obsługi Wniosku o płatność</li> <li>3. ex-post</li> </ol>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. Przeprowadzający kontrolę	<b>Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego</b>		

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	<b>Gmina Czarna Dąbrówka</b>																					
	NIP	8	4	2	1	6	4	4	0	3	5	REGON	7	7	0	9	7	9	5	0	7	
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	pomorskie																				
	Powiat/gmina	bytowski										Czarna Dąbrówka										
	Miejscowość/kod	Czarna Dąbrówka										77-116										
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Gdańska																				
	Tel.	059 82-12-643										Fax	059 82-12-644									
	E-mail	<a href="mailto:gmina@czarnadabrowka.pl">gmina@czarnadabrowka.pl</a>																				
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	n/d																				
	Powiat/gmina	n/d										n/d										
	Miejscowość/kod	n/d										n/d										
	Ulica i nr domu/lokalu	n/d																				

Podpis podmiotu kontrolowanego	 <b>W O J T</b> Jan Klasc	Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	GŁÓWNY SPECJALISTA  Katarzyna Mróz-Grałek STARSZY SPECJALISTA  Izabela Kulesza
--------------------------------	--	--	---

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

1. Imię i Nazwisko	Jan Klasa	Stanowisko/funkcja	Wójt
--------------------	-----------	--------------------	------

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (DzU z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).

**IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

1.	Powiadomienie o kontroli	Sposób powiadomienia	Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Telefon <input checked="" type="checkbox"/>			
		List polecony <input type="checkbox"/>			
		Inne ..... <input type="checkbox"/>			
		30.04.2015 r.	Danuta Karcz Karczewska - Sekretarz	Izabela Kulesza	

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

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

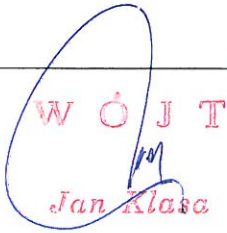
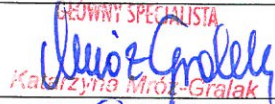

**VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia:
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Katarzyna	Mróz-Gralak	DO-ZO.087.57.2015 z dnia 22.01.2015r.
	Członek zespołu kontrolnego:	Izabela	Kulesza	DO-ZO.087.242.2015 z dnia 02.04.2015r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Jan	Klasa	Dowód osobisty: AXA 641884

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

Nie dotyczy.

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	
			



**VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH**

1.	Załącznik nr 1. Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013
2.	Załącznik nr 2. Zgodność lokalizacji operacji.
3.	Załącznik nr 3. Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.
4.	Załącznik nr 3a Zweryfikowany zakres projektu.
5.	Załącznik nr 4. Dokumentacja zdjęciowa.
6.	
7.	

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.).

Pouczenie:

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania albo,
- zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w raporcie (zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania) albo,
- odmawiając podpisania raportu, złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania raportu albo od dnia otrzymania stanowiska o nieuwzględnieniu w całości lub części zgłoszonych zastrzeżeń, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	05.05.2015r. 10 <sup>00</sup>	05.05.2015r. 14 <sup>30</sup>
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych	data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	n/d	
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	05.05.2015r.	Czarna Dąbrówka
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Katarzyna	Mróz-Gralak
	Izabela	Kulesza
Podmiot kontrolowany		
	5.05.2015	
	5.05.2015	
	data podpisania Raportu	data otrzymania Raportu

GŁÓWNY SPECJALISTA  
*Katarzyna Mróz-Gralak*  
 STARSZY SPECJALISTA  
*Izabela Kulesza*

WÓJT  
*Jan Klasa*  
 WÓJT  
*Jan Klasa*

Znak sprawy:	UM11-6930-UM1130486/13 DPROW-K.052.269.2015	K-03/W/167
--------------	--	------------



**LISTA KONTROLNA DO  
RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH  
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**WIZYTACJA W MIEJSCU**

Nr Raportu z czynności kontrolnych NR 11/413/0113/15	Z dnia 05.05.2015r.
---	------------------------

Oś	Oś 4	Wniosek o płatność
Działanie	313,322,323+Wdrażanie LSR	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	

**I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.**

Zgodność lokalizacji operacji.	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 2
--------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.

**I Koszty Inwestycyjne**

**A Zagospodarowanie terenu przy świetlicy wiejskiej zgodnie z kosztorysem inwestorskim**

1.	Roboty przygotowawcze	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3
2.	Roboty rozbiórkowe	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3
3.	Konstrukcja ciągu	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3
4.	Konstrukcja chodnika przy DW	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3
5.	Konstrukcja chodnika	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3
6.	Roboty wykończeniowe	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3
7.	Mała architektura	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3

**II Koszty Ogólne**

1.	Nadzór inwestorski	usługa	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zgodnie z załącznikiem nr 3
----	--------------------	--------	---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

**Uwagi kontrolujących:**

Czynności kontrolne obejmują operację realizowaną w jednym etapie.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
 <b>WÓJT</b> Jan Klasa	 GŁÓWNY SPECJALISTA Katarzyna Miód-Grałek	 STARSZY SPECJALISTA Izabela Kulesza



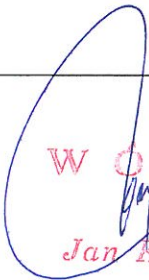
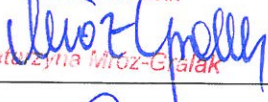

## Załącznik nr 2 - Zgodność lokalizacji operacji

### Zgodność lokalizacji operacji wynikającej z:

§3 ust. 3 umowy o przyznanie pomocy nr 00354-6930-UM1130486/13 z dnia 01.04.2014 r. wraz z późniejszymi zmianami zweryfikowano na podstawie:

1. Projekt budowlany – wykonawczy branża drogowa.
2. Plan zagospodarowania działki 143/2.
3. Zgłoszenie robót budowlanych w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim z dnia z 17.10.2013 r. wraz z załącznikiem.
4. Brak sprzeciwu do zgłoszenia robót budowlanych Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 29.10.2013 r.
5. Zgłoszenie robót budowlanych w Starostwie Powiatowym w Bytowie z dnia z 17.10.2013 r. wraz z załącznikiem.
6. Brak sprzeciwu do wnioskowanego zamierzenia inwestycyjnego Starosty Bytowskiego z dnia 07.11.2013 r.
7. Inwentaryzacja powykonawcza chodnika i drogi.
8. Oględziny miejsca realizacji projektu.

**Powyższe dokumenty stanowią Załącznik nr 4 dokumentacja zdjęciowa.**

Podpis podmiotu kontrolowanego	 W O J T Jan Klasc	Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	<p>GŁÓWNY SPECJALISTA  Katarzyna Miś-Góral</p> <p>STARSZY SPECJALISTA  Izabela Kulesza</p>
--------------------------------	---	--	--

## Załącznik nr 3 - Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji

Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji zweryfikowano na podstawie:

- I. Weryfikacji zakresu rzeczowego kosztów kwalifikowalnych wynikającego z zestawienia rzeczowo finansowego dokonano na podstawie oględzin miejsca realizacji operacji w oparciu o projekt budowlany wymieniony w załączniku nr 2 niniejszego raportu.

Oględziny miejsca realizacji operacji potwierdziły wykonanie zakresu rzeczowego zgodnie z opisem i w lokalizacjach zgodnych z ww. dokumentami.

- II. Wykonanie zakresu rzeczowego w tym pozostałych elementów niemożliwych do pełnego zweryfikowania w trakcie oględzin miejsca realizacji operacji wynikających z dokumentów wymienionych pkt. I zweryfikowano na podstawie:

1. Umowa Nr GI.272.10.1.2014.AJ z dnia 17.06.2014 r.
2. Protokół końcowy odbioru robót z dnia 02.10.2014 r.

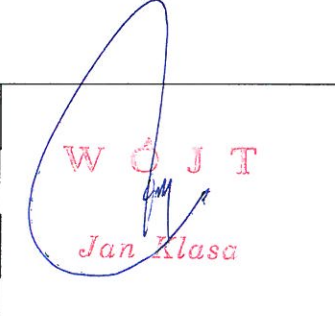


Powyższe dokumenty stanowią załącznik nr 4 dokumentacja zdjęciowa.

- III. Koszty ogólne:

1. Nadzór inwestorski zweryfikowano na podstawie Umowy nr GI.272.10.2.2014.AJ na pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego zawarta w dniu 17.06.2014 r. wraz z późniejszymi zmianami.

Pomiary zostały dokonane za pomocą następujących urządzeń pomiarowych

- drogomierz GEO-FENNEL M 10

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	GŁÓWNY SPECJALISTA  Katarzyna Mróz-Gralak
			STARSZY SPECJALISTA  Izabela Kulesza