

Or. 17.10.15.2019

Rodzaj dokumentu:

Oryginał  Kopia  Korekta

<b>ZNAK SPRAWY</b>	<b>NUMER DOKUMENTU</b>	<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>									
UM13-6935-UM1310714/17	13/19.2W/0270/19	0	7	2	1	8	3	0	9	0	

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

Nazwa podziałania:	19.2/W- Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej	Data otrzymania zlecenia	11/12/2019														
			dd/mm/rrrr														
Nazwa operacji:	Utworzenie parku w Kunowie																
Data złożenia wniosku o płatność:	08.11.2019																
1. Rodzaj czynności kontrolnych:	<table border="0"> <tr> <td>1. Wizyta na zlecenie</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Kontrola zlecona manualnie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Kontrola uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Wizyta uzupełniająca</td> <td><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><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Obsługi Wniosku o płatność</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich</td> <td><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	Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Kunowskiej																			
NIP	6	6	1	2	1	0	6	0	8	1	REGON	2	9	2	4	3	5	2	4	3
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	Świętokrzyskie																		
Powiat/gmina	ostrowiecki					Kunów														
Miejscowość/kod	Kunów										27-415									
Ulica/nr domu /lokalu/działki	ul. Warszawska 48																			
Tel.						Fax		ND												
E-mail	ND																			
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	Podpisy kontrolujących	ŚBRR - Biuro PROW Starszy specjalista ds. kontroli
--------------------------------	------------------------	---



III. OSOBA UPOWAŻNIANA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)			
1.	Imię i Nazwisko		Stanowisko/funkcja
2.	Imię i Nazwisko		Stanowisko/funkcja

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"/>	13.12.2019	Małgorzata Mazur	Ryszard Przybycień
		List polecony	<input type="checkbox"/>			
		Inne .....	<input type="checkbox"/>			

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:	<b>Katarzyna</b>	<b>Radek</b>	Upoważnienie nr 38 z dnia 28.12.2018r.
	Inspektor terenowy:	<b>Ryszard</b>	<b>Przybycień</b>	Upoważnienie nr 40 z dnia 28.12.2018r.
2.		Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
				Dowód Osobisty:
		ND	ND	Dowód Osobisty: ND

VII. UWAGI
<p>Uwagi kontrolujących:</p> <p>W dniu 16.12.2019 r. przeprowadzono czynności kontrolne na końcowym etapie WOP operacji pn. „<b>Utworzenie parku w Kunowie</b>” – operacja w zakresie rozwijania działalności gospodarczej w ramach poddziałania 19.2W „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, w trakcie których stwierdzono zgodność z wymienionymi elementami w załączniku nr 1 „Lista kontrolna” (opis w uwagach).</p> <p>W trakcie czynności kontrolnych została sporządzona dokumentacja fotograficzna, która jest przechowywana w zasobach Świętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW. . tym raport zakończono.</p>

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	
			<p>ŚBRP - Biuro PROW</p> <p>Starszy specjalista ds. kontroli</p> <p>Ryszard Przybycień</p>



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

1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych (K-03/W/344)
2.	Wykaz faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty
3.	Kserokopia kosztorysu
4.	Dokumentacja fotograficzna – do wglądu w aktach sprawy
5.	<i>Pełnomocnictwo</i>
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, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	16.12.2019r. godz. 9:00	16.12.2019r. godz.13:00
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	16/12/2019 <i>dd/mm/rrrr</i>	ul. Warszawska 48, 27-415 Kunów <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Katarzyna	Radek
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Ryszard	Przybycień
Podmiot kontrolowany	16.12.2019r.	
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	<i>data otrzymania Raportu</i>	<i>podpis</i>
	ND	



Salonik nr 1 do raportu  
Nr 13/19.2W/0270/19 z 16.12.2019

Znak sprawy:	UM13-6935-UM1310714/17	K-03/W/344
<b>LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020</b>  <b>WIZYTA W MIEJSCU</b>		

Nr Raportu z czynności kontrolnych	Z dnia
13/19.2W/0270/19	16.12.2019

Działanie	Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER	<b>Wniosek o płatność</b>
Poddziałanie	Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej	
Operacja	Utworzenie parku w Kunowie	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
<b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.			X			Zgodnie z umową przyznania pomocy nr 00473-6935-UM1310714/17 z dnia 16.11.2017 Dokumentacja fotograficzna
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.						
	I. Koszty kwalifikowalne określone w § 17 ust. 1 rozporządzenia, z wyłączeniem kosztów ogólnych:						
	<b>A* Zagospodarowanie terenu parku w Kunowie</b>						
	1. Utwardzenie terenu	kpl	1	X			
	2. Nasadzenia	kpl	1	X			
	3. Monitoring	kpl	1	X			
	4. Plac zabaw	kpl	1	X			
	<b>II Wartość wkładu rzeczowego w formie nieodpłatnej, w tym:</b>						
	<b>II.I Wartość towarów</b>						
	1. ND	ND	ND			X	
	<b>II.II Wartość gruntów lub nieruchomości</b>						
	1. ND	ND	ND			X	
	<b>II.III Wartość pracy (usług oraz robót budowlanych świadczonych nieodpłatnie)</b>						
	1. ND	ND	ND			X	
	<b>III Koszty ogólne.</b>						
	1. ND	ND	ND			X	

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących - Biuro PROW Starszy specjalista ds. kontroli
--------------------------------	---

**Uwagi kontrolujących:**

Zgodność lokalizacji operacji i elementów Zestawienia rzeczowo - finansowego z realizacji operacji potwierdzono na podstawie weryfikacji dokumentów załączonych do teczki wniosku tj.: dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, projektu budowlanego, zgłoszeń zamiaru wykonania robót budowlanych do Starosty Ostrowieckiego, zaświadczenia Starosty Ostrowieckiego o braku sprzeciwu na zamiar wykonania robót budowlanych, faktur VAT, wyciągów bankowych, protokołów rzeczowo-finansowych końcowego odbioru robót, zarządzenia NR 1/2015 z dnia 03.08.2015r w sprawie wprowadzenia polityki rachunkowości i zakładowego planu kont, zarządzenia NR 1/K/2019 z dnia 03.01.2019r w sprawie wprowadzenia zmian polityki rachunkowości i zakładowego planu kont, wydruków z konta analitycznego, kosztorysu (książki przedmiarów), umów z wykonawcą, umowy z wykonawcą na wykonanie monitoringu, ze stanem faktycznym. Elementy zweryfikowane w trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych oznaczono symbolem „V” oraz parafowano w załączonym Kosztorysie - (zał. nr 3). Zweryfikowano oryginały dokumentów finansowych wg Wykazu faktur (załącznik nr 2 do Raportu - oznaczenie symbolem „V”) opieczętowano i podpisano datą 16.12.2019r.

Dokumenty przechowywane są prawidłowo a przedłożone do wniosku kopie dokumentów są tożsame z oryginałami.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących <b>Biuro PROW</b> Starszy specjalista ds. kontroli <i>Ryszard Przytycki</i>
--------------------------------	--