

RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

NR 11/ 413/0233/2015

(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

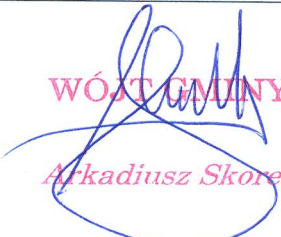


ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY								
UM11-6930-UM1142663/13 DPROW-K.052.622.2015		0	6	2	5	1	3	6	2	1

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju”	Data otrzymania zlecenia	28/08/2015
			dd/mm/rrrr
Nazwa operacji:	Budowa placu zabaw oraz promocja atrakcji turystycznych i przyrodniczych w miejscowości Mąkowy Wielkie		
Rodzaj czynności kontrolnych:			
1.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola ex post w wyniku typowania 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji 5. Kontrola uzupełniająca 6. Wizytacja uzupełniająca 	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Czynności kontrolne dotyczą etapu: <ul style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy 2. obsługi Wniosku o płatność 3. ex-post 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Miłoradz		
	NIP	5 7 9 2 0 2 9 8 1 9	REGON 1 7 0 7 4 7 9 1 6
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	pomorskie	
	Powiat/gmina	malborski	Miłoradz
	Miejscowość/kod	Miłoradz	82-213
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Żuławska 9	
	Tel.	55 271 15 31	Fax (55) 271 15 31
	E-mail	ug@miloradz.malbork.pl	
3. Adres korespondencyjny (naależy 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	 WÓJT GMINY Arkadiusz Skorek	Podpisy kontrolujących	STARSZY SPECJALISTA  Adam Szczepański GŁÓWNY SPECJALISTA  Magdalena Rozenek
--------------------------------	--	------------------------	--

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

1. Imię i Nazwisko	Arkadiusz Skorek	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 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"/>			
		28/08//2015	Rajmund Kossarzecki	Adam Szczepański	

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

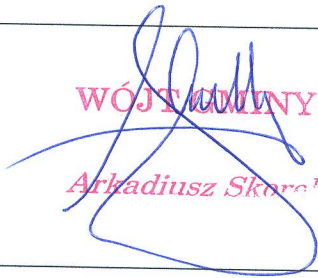


1. Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Jeśli NIE podać przyczynę:
---	----------------------------

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Magdalena	Rozenek	DO-ZO.087.1010.2015 z dnia 31.12.2015 r.
	Członek zespołu:	Adam	Szczepański	DO-ZO.087.72.2015 z dnia 02.02.2015 r.
2. Podmiot kontrolowany:	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
	Arkadiusz	Skorek	Dowód osobisty nr: ARL 255402	

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących: n/d

Podpis podmiotu kontrolowanego	 WÓJT GMINY Arkadiusz Skorek	Podpisy kontrolujących	GŁÓWNY SPECJALISTA  Magdalena Rozenek
			STARSZY SPECJALISTA  Adam Szczepański

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Załącznik nr 1. Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 - wizytacja w miejscu K-03/W/167.
2.	Załącznik nr 2. Zgodność lokalizacji operacji.
3.	Załącznik nr 3. Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.
4.	Załącznik nr 4. Dokumentacja zdjęciowa
5.	
6.	

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	31.08.2015 r. godz. 9:10	31.08.2015 r. godz. 14:30
	<i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	<i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND	
	<i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	31.08.2015 r.	Mińsk
	<i>dd/mm/rrrr</i>	<i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Magdalena	Rozenek
		Podpis
		GŁÓWNY SPECJALISTA <i>Magdalena Rozenek</i>
	Adam	Szczepański
		STARSZY SPECJALISTA <i>Adam Szczepański</i>
Podmiot kontrolowany	31.08.2015. ✓	
	<i>data podpisania Raportu</i>	
	WÓJT GMINY <i>Arkadiusz Skoroś</i>	
	31-08 2015r	
	<i>data otrzymania Raportu</i>	
	WÓJT GMINY <i>Arkadiusz Skoroś</i>	
	<i>podpis</i>	