

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 02/321/355/15**

R-01/167

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

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

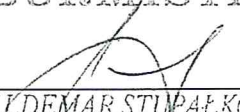
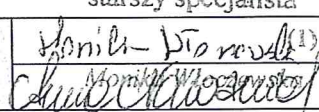
ZNAK SPRAWY	NR IDENTYFIKACYJNY
WS-I-W.052.2.2.2014 UM02-6921-UM0200002/14	0 6 2 4 9 2 3 7 6

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”	Data otrzymania zlecenia	12.10.2015 r. <i>dd/mm/rrrr</i>
Nazwa operacji:	„Budowa sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjnej i tłocznej wraz z przyłączami na posesje, niezbędnymi urządzeniami tłoczniowymi dla wsi Włóścibórz, Trzciany, Skarpa i Komierowo oraz budowę zjazdu i przejścia pod drogą wojewódzką ”		
Rodzaj czynności kontrolnych:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu <input checked="" type="checkbox"/> 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 3. Kontrola ex post w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji <input type="checkbox"/> 5. Kontrola uzupełniająca <input type="checkbox"/> 6. Wizytacja uzupełniająca <input type="checkbox"/> 		
Czynności kontrolne dotyczą etapu:	<ul style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/> 2. obsługi Wniosku o płatność <input checked="" type="checkbox"/> 3. ex-post <input type="checkbox"/> 		
2. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Sępólno Krajeńskie		
	NIP	5 0 4 0 0 1 3 7 4 4	REGON 0 9 2 3 5 0 9 4 9
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	kujawsko-pomorskie	
	Powiat/gmina	Sępoleński	Sępólno Krajeńskie
	Miejscowość/kod	Sępólno Krajeńskie	89-400
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Tadeusza Kościuszki 11	
	Tel.	52 389 42 30	Fax 52 389 42 20
	E-mail	sekretariat@gmina-sepolno.pl	
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	BURMISTRZ		starszy specjalista
			
	WALDEMAR STUPAŁKOWSKI		Podpisy kontrolujących


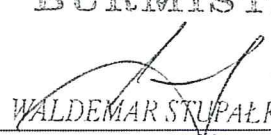

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych (K-03/W/167).
2.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu (załącznik do pisma: P-7L/181).
3.	Wydruk z ewidencji księgowej (załącznik do egzemplarza raportu UMWK-P).
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

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 (Dz. U nr 168, poz. 1181 ze zm.).

Uwaga: 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 (Dz. U 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	20.10.2015 r., godz.: 10.00		28.10.2015 r., godz.: 13.30	
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	n/d			
Data i miejsce sporządzenia Raportu	20.10.2015 r.		Sępólno Krajeńskie	
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Monika	Włoczewska	starszy specjalista Monika Włoczewska (1) Monika Włoczewska	
	Anna	Narożniak		
Podmiot kontrolowany	20.10.2015 r.		BURMISTRZ	
	data podpisania Raportu		 WALDEMAR STUPAŁKOWSKI podpis	
	20.10.2015 r.		BURMISTRZ	
	data otrzymania Raportu		 WALDEMAR STUPAŁKOWSKI podpis	

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

1. Imię i Nazwisko	Waldemar Stupałkowski	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 i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (Dz. U 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 19.10.2015 r.	Osoba powiadamiana Tomasz Kowalczyk	Osoba powiadamiająca Marta Kubicka
	Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>			
	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:
---	----------------------------

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Monika	Włoczevska	upoważnienie nr 510/2015 z dnia 27.08.2015 r.
	Członek zespołu:	Anna	Narożniak	upoważnienie nr 24/2015 z dnia 09.01.2015 r.
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
	Waldemar	Stupałkowski	Dowód osobisty: CAG 884930	

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:


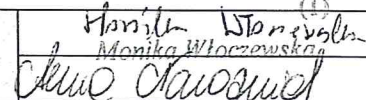
Zespół kontrolny w dniu 20.10.2015 r. przeprowadził wizytację operacji pn. „Budowa sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjnej i tłocznej wraz z przyłączami na posesje, niezbędnymi urządzeniami tłoczonymi dla wsi Włocibórz, Trzciany, Skarpa i Komierowo oraz budowę zjazdu i przejścia pod drogą wojewódzką” w miejscu realizacji i w siedzibie Beneficjenta, znak sprawy: WS-I-W.052.2.2.2014 UM02-6921-UM0200002/14.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z informacją Biura Autoryzacji Płatności z dnia 12.10.2015 r. o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji.

Na miejscu realizacji operacji zespół kontrolny dokonał weryfikacji realizacji operacji w oparciu o zestawienie rzeczowo-finansowe, opis zadań wymieniony w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji, stanowiącym załącznik do wniosku o przyznanie pomocy oraz kosztorysu inwestorskiego. Ustalenia zespołu kontrolnego zawarto w liście kontrolnej (K-03/W/167) oraz w liście elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu (załącznik do pisma P-7/181).

BURMISTRZ

starszy specjalista

Podpis podmiotu kontrolowanego	 WALDEMAR STUPAŁKOWSKI	Podpisy kontrolujących	 Monika Włoczevska Tomasz Kowalczyk
--------------------------------	--	------------------------	--

Znak sprawy:	WS-I-W.052.2.2.2014 UM02-6921-UM0200002/14	K-03/W/167
--------------	---	------------



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

WIZYTACJA W MIEJSCU

Nr Raportu z czynności kontrolnych 02/321/355/15		Z dnia 20.10.2015 r.	
Oś	Oś 3	Wniosek o płatność	
Działanie	321 Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej		

Lp.	Przedmiot weryfikacji: „Budowa sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjnej i tłocznej wraz z przyłączami na posesje, niezbędnymi urządzeniami tłocznymi dla wsi Włóścibórz, Trzciany, Skarpa i Komierowo oraz budowę zjazdu i przejścia pod drogą wojewódzką”	Dane podmiotu kontrolowanego: Gmina Sępólno Krajeńskie ul. T. Kościuszki 11 89-400 Sępólno Krajeńskie		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	

T. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.

1.	Zgodność lokalizacji operacji.	informacja znajduje się w komórce: uwagi kontrolujących	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano na podstawie Decyzji Nr 6740.238.2013 z dnia 18.09.2013 r. zatwierdzającej projekt budowlany i udzielającej pozwolenia na budowę wydanej przez Starostę Sępoleńskiego
----	--------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
I. Koszty operacji.							
A. Sieć kanalizacji tłoczno-grawitacyjnej we wsi Komierowo							
2.	1.	Sieć kanalizacji tłoczno-grawitacyjnej we wsi Komierowo	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano w oparciu o zestawienie rzeczowo-finansowe wspomagając się dokumentacją projektową oraz kosztorysami inwestorskimi w elementach możliwych do weryfikacji w miejscu
	2.	Budowa instalacji elektrycznej do zasilania tłoczni T1	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Sieć kanalizacji tłoczno-grawitacyjnej we wsi Włóścibórz Skarpa							
2.	1.	Budowa sieć kanalizacji tłoczno-grawitacyjnej we wsi Włóścibórz - Skarpa	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano w oparciu o zestawienie rzeczowo-finansowe wspomagając się dokumentacją projektową oraz kosztorysami inwestorskimi w elementach możliwych do weryfikacji w miejscu
	2.	Budowa instalacji elektrycznej do zasilania tłoczni T2	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.	Budowa instalacji elektrycznej do zasilania tłoczni T3	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.	Budowa instalacji elektrycznej do zasilania tłoczni T4	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. Sieć kanalizacji tłoczno-grawitacyjnej we wsi Trzciany, Skarpa							
2.	1.	Budowa sieci tłoczno-grawitacyjnej we wsi Trzciny	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano w oparciu o zestawienie rzeczowo-finansowe wspomagając się dokumentacją projektową oraz kosztorysami inwestorskimi w elementach możliwych do weryfikacji w miejscu
	2.	Budowa instalacji elektrycznej do zasilania tłoczni T5	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.	Budowa instalacji elektrycznej do zasilania tłoczni T6	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Podpis podmiotu kontrolowanego <i>[Podpis]</i>	starszy specjalista Podpisy kontrolujących Monika Włoczevska <i>[Podpis]</i>	<i>[Podpis]</i>
---	---	-----------------

4.	Budowa zjazdu z drogi wojewódzkiej do tłoczni ścieków	kpl.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II. Koszty ogólne							
1.	Obsługa geodezyjna	kpl.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano na podstawie dokumentacji znajdującej się w siedzibie beneficjenta
2.	Inwentaryzacja powykonawcza	kpl.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	koszt niekwalifikowalny

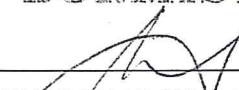
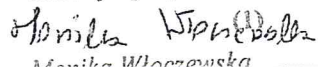

Uwagi kontrolujących:

Zespół kontrolny w dniu 20.10.2015 r. przeprowadził wizytację operacji pn. „Budowa sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjnej i tłocznej wraz z przyłączami na posesje, niezbędnymi urządzeniami tłocznymi dla wsi Włocibórz, Trzciany, Skarpa i Komierowo oraz budowę zjazdu i przejścia pod drogą wojewódzką” w miejscu realizacji i w siedzibie Beneficjenta, znak sprawy: WS-I-W.052.2.2.2014 UM02-6921-UM0200002/14.

Zgodność lokalizacji operacji: województwo kujawsko-pomorskie, powiat sępoleński, gmina Sępólno Krajeńskie, 89-400 Sępólno Krajeńskie, Komierowo, obręb ewidencyjny Komierowo, działki nr: 18/1, 35, 38/8, 38/36, 38/15, 19, 17/6, 16/1, 38/4; Włocibórz, obręb ewidencyjny Włocibórz, działki nr: 15/2, 239/10, 189, 35/1, 53, 239/9, 240/8, 244, 51/1, 58/2, 355/2, 243/3, 243/2, 362, 47/1, 54/1, 48, 51/4, 51/6, 100, 172/2, 173/2, 173/1, 174, 175/6, 176/2, 176/6, 435/1, 434/1, 426/4, 425/1, 424/4, 424/5, 422/2, 422/1, 421, 419, 420/2, 409, 416/1, 420/1, 372/3, 418, 417, 34/1, 371, 82/3, 157/1, 80/1, 158/3, 71/1, 71/2, 159/3, 70, 160/1, 68/2, 161, 162, 68/4, 163, 164/1, 61, 56/6, 168/2, 168/1, 169/2, 52/2, 52/3, 429/6, 429/3, 356, 357/1, 358/2, 359, 414, 57, 44, 32/2, 454, 73/2, 58, 66, 55/2, 56/3, 56/7, 55/1, 67/3; Trzciany, obręb ewidencyjny Trzciany, działki nr: 44, 99/3, 99/4, 99/2, 100/2, 101/4, 102/2, 100/1, 102/1, 104, 106/3, 211/1, 107/4, 121/1, 121/2, 120, 119, 43, 117, 116, 115/2, 114/2, 113/1, 112, 21/5, 21/3, 21/2, 21/1, 23/4, 91; Skarpa, obręb ewidencyjny Trzciany, działki nr: 196, 195/89, 195/100

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z informacją Biura Autoryzacji Płatności z dnia 12.10.2015 r. o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji.

Na miejscu realizacji operacji zespół kontrolny dokonał weryfikacji realizacji operacji w oparciu o zestawienie rzeczowo-finansowe wspomagając się dokumentacją projektową oraz kosztorysami inwestorskimi w elementach możliwych do weryfikacji.

Podpis: podmiotu kontrolowanego	starszy specjalista	Podpisy kontrolujących
 WALDEMAR STUPAŁKOWSKI	 Monika Włoczevska	

WS-I-W.052.2.2.2014

UM02-6921-UM0200002/14

Znak sprawy

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji ³	Ocena zgodności ⁴	
		TAK	NIE
1	Czy Beneficjent prowadzi oddzielny system rachunkowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego dla transakcji związanych z realizacją operacji?	X	
	Uwagi ⁵		

Lp.	Nazwa załącznika
1.	WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY
2.	WNIOSEK O PŁATNOŚĆ

Uwagi⁵:

.....
.....
.....
.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytację:

20.10.2015r. *Hanna Wronowska*20.10.2015r. *Anna Kowalska*

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizytacji:

..... BURMISTRZ.....

20.10.15

WALDEMAR STYPAŁKOWSKI

³ Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji wraz z uzasadnieniem. Jeśli dotyczy – należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika”, na podstawie którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopię.

⁴ Wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

⁵ Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte.