RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH **R-01/167**
NR 05/413/0158/15
(nr woj./nr działania/nr kolejny/rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY	NR IDENTYFIKACYJNY
UM05-6930-UM0540576/14	0 6 2 1 3 6 8 4 0

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

	Nazwa działania:	Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju „Małe projekty"	Data otrzymania zlecenia	03/06/2015 *dd/mm/rrrr*
	Nazwa operacji:	*"Kultywowanie lokalnych tradycji poprzez zakup urządzeń gastronomicznych dla KGW z terenu gm. Moszczenica, wydanie książki kucharskiej oraz organizacja spotkania informacyjnego"*		
1.	Rodzaj czynności kontrolnych: **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			☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Czynności kontrolne dotyczą etapu: **1.** obsługi Wniosku o przyznanie pomocy **2.** obsługi Wniosku o płatność **3.** ex-post			☐ ☒ ☐
2.	Przeprowadzający kontrolę	**Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego**		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego		Gmina Moszczenica		
		NIP	7 7 1 1 6 6 1 5 5 0	REGON	5 9 0 6 4 7 9 4 8
2.	Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	łódzkie		
		Powiat/gmina	piotrkowski	Moszczenica	
		Miejscowość/kod	Moszczenica	97-310	
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	Kosowska 1		
		Tel.	44 616 96 25	Fax	44 616 96 87
		E-mail	ug@moszczenica.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		Podpisy kontrolujących	Główny Specjalista Sylwia Kospin INSPEKTOR Bogumiła Siegała

WÓJT GMINY MOSZCZENICA Marcin Piekarek

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

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 ☒ NIE ☐	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
		Telefon	☒	08.06.2015	Piekarek Marceli - Wójt	Sylwia Kospin
		List polecony	☐			
		Inne	☐			

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH		
1.	Kontrola została zrealizowana? TAK ☒ NIE ☐	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:	Sylwia	Kospin	Nr upoważnienia: 02/2015 Data wystawienia: 02.01.2015 r.
	Członek zespołu:	Bogumiła	Biegała	Nr upoważnienia: 21/2015 Data wystawienia: 10.03.2015 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Marceli	Piekarek	Dowód osobisty nr [redacted]

VII. UWAGI
Uwagi kontrolujących:

Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJT GMINY MOSZCZENICA Marceli Piekarek	Podpisy kontrolujących	Główny Specjalista Sylwia Kospin INSPEKTOR Bogumiła Biegała

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna.
2.	
3.	
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 (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	09/06/2015 09:00 *data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych*		09/06/2015 15:00 *data i godzina zakończenia czynności kontrolnych*
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	*okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych*		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	09/06/2015 *dd/mm/rrrr*	UG Moszczenica *Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych*	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Sylwia	Kospin	Główny Specjalista Sylwia Kospin
	Bogumiła	Biegała	INSPEKTOR Bogumiła Biegała
Podmiot kontrolowany	09.06.2015 r. *data podpisania Raportu*		WÓJT GMINY MOSZCZENICA Marcin Piekarek *podpis*
	09.06.2015 r. *data otrzymania Raportu*		WÓJT GMINY MOSZCZENICA Marcin Piekarek *podpis*

Znak sprawy:	UM05-6930-UM0540576/14	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	Z dnia
05/413/0158/15	09.06.2015 r.

Oś	**Oś 4**	**Wniosek o płatność**
Działanie	**Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju (małe projekty)**	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.	m. Baby, gm. Moszczenica obręb 0001, nr działki 129/1		☒	☐	☐	Zgodność lokalizacji operacji zweryfikowano w trakcie wizji lokalnej na podstawie Umowy o przyznanie pomocy.
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.						
	I. **Koszty kwalifikowalne z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych:**						
	A **Zakup wyposażenia gastronomicznego**						
	1. Zakup termosów 12 l	Szt.	21	☒	☐	☐	Element scalony z zestawienia rzeczowo - finansowego zweryfikowano w trakcie wizji lokalnej na podstawie opisu zadań dołączonego do wniosku o przyznanie pomocy, oryginałów dokumentów: faktury nr INTE:884/2015 z dnia 27.03.2015 r. - poz. 1 wykazu faktur załączonego do wniosku o płatność., Umowy nr IFZ.042.2.2015 z dnia 26.03.2015 r. oraz Protokołu zdawczo – odbiorczego z dnia 27.03.2015 r. Stwierdzono zakup 21 sztuk termosów, termosy sprawne.
	2. Zakup warników 10 l	Szt.	21	☒	☐	☐	Element scalony z zestawienia rzeczowo - finansowego zweryfikowano w trakcie wizji lokalnej na podstawie opisu zadań dołączonego do wniosku o przyznanie pomocy, oryginałów dokumentów: faktury nr INTE:884/2015 z dnia 27.03.2015 r. - poz. 1 wykazu faktur załączonego do wniosku o płatność., Umowy nr IFZ.042.2.2015 z dnia 26.03.2015 r. oraz Protokołu zdawczo – odbiorczego z dnia 27.03.2015 r. Stwierdzono zakup

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
WÓJT GMINY MOSZCZENICA Marcin Piekarek	Główny Specjalista Sylwia Kocsin	INSPEKTOR Bogumiła Biegała

								21 sztuk warników, warniki sprawne.
	3.	Wydanie książki kucharskiej	usługa	1	☒	☐	☐	Element scalony z zestawienia rzeczowo - finansowego zweryfikowano w trakcie wizji lokalnej na podstawie opisu zadań dołączonego do wniosku o przyznanie pomocy oraz faktury nr FAS/159/2015 z dnia 27.03.2015 r. - poz. 2 wykazu faktur załączonego do wniosku o płatność; Umowy nr IFZ.042.1.2015 z dnia 26.03.2015 r. oraz Protokołu zdawczo – odbiorczego z dnia 27.03.2015 r. Stwierdzono wydrukowanie książki kucharskiej.
	II.	**Wartość wkładu niepieniężnego**						
	1.	-			☐	☐	☒	Nie dotyczy
	III.	**Koszty ogólne**						
	1.	**-**			☐	☐	☒	Nie dotyczy

Uwagi kontrolujących:

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
WÓJT GMINY MOSZCZENICA	Główny Specjalista Sylwia Kuźmin	INSPEKTOR Bogumiła Biegała