

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 12/413/0183/2012 z dnia 16/05/2012

R-01/167

ZNAK SPRAWY	NR IDENTYFIKACYJNY
UM12-6930-UM1240534/10	0 6 2 5 1 8 9 8 0

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1 Przeprowadzający	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego	Data otrzymania zlecenia	07.05.2012 <small>dd/mm/rrrr</small>
2 Działanie:	Przyczyna kontroli: 1. Wizytacja zlecona na podstawie § 1 ust. 1 i 1a rozporządzenia <i>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)</i> <input type="checkbox"/> 2. Wizytacja zlecona na podstawie § 1. ust. 3 ww. rozporządzenia <input checked="" type="checkbox"/> 3. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 4. Wizytacja wynikająca z rozpatrywania podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości/rekontrola <input type="checkbox"/> 5. Wizytacja z tytułu wezwania do usunięcia naruszenia prawa/odwołania <input type="checkbox"/> 6. Inne: <input type="checkbox"/> Kontrola: 1. Wniosku o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/> 2. Wniosku o płatność <input checked="" type="checkbox"/> 3. Etap ex-post <input type="checkbox"/>		
3 Przedmiot czynności kontrolnych:	Weryfikacja zgodności realizacji operacji ze złożoną do wniosku o płatność dokumentacją		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1 Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Włodowice		
	NIP	6 4 9 2 2 8 0 0 0 7	REGON 1 5 1 3 9 8 7 4 1
2 Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo	śląskie	
	Powiat/gmina	Zawiercie	Włodowice
	Miejscowość/kod	Hucisko	42-421
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Ul. Skalny Widok 18, działka nr 380 nr obrębu geodezyjnego 0002	
	Tel.	-	fax -
	E-mail	-	
3 Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² <small>(wypełniać w przypadku, gdy różny od powyższego)</small>	Województwo	śląskie	
	Powiat/gmina	Zawiercie	Włodowice
	Miejscowość/kod	Włodowice	42-421
	Ulica i nr domu/lokalu	Krakowska 26	
	Tel.	34 315 30 01	fax 34 315 30 31
	E-mail	urząd@wlodowice.pl	

- 1 wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli
 2 Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2 Lokalizacja operacji/działek rolnych.

Podpis podmiotu kontrolowanego	 mgr Adam B. Szmańka	Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	
--------------------------------	-------------------------	--	--

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)			
1. Imię i Nazwisko	Leokadia Łągiewka	Stanowisko/funkcja	Podinspektor
2. Imię i Nazwisko	Janusz Okrasa	Stanowisko/funkcja	Inspektor

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. Nr 101, poz. 926 z 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 powiadamiana
	Telefon	09/05/2012	Leokadia Łągiewka	Renata Rytel
	List polecony			
	Inne - osobiście			

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH		
1. Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Data kontroli	Jeśli NIE podać przyczynę:
	11.05.2012	n/d

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH				
1. Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia	
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Ilona	Mazur	Nr 237/11 z dnia 10/11/2011
	Członek zespołu:	Renata	Rytel	Nr 240/11 z dnia 10/11/2011
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
	Adam	Szmukier	Dow. osob. nr AIJ 296006	

VII. UWAGI	
Uwagi Pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych do przebiegu kontroli zostały zawarte w liście kontrolnej (zał. nr 1 do raportu).	

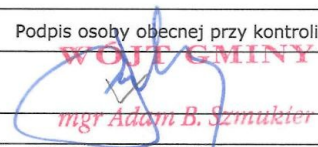
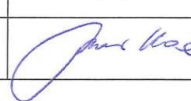
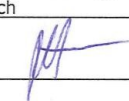
Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJCIEMINY <i>mgr Adam B. Szmukier</i>	Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności	<i>[Podpis]</i>
--------------------------------	--	---	-----------------

Znak sprawy:	UM12-6930-UM1240534/10	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	Z dnia	Data wydruku
12/413/0183/12	16/05/2012	2012-05-16

Oś	Oś 4	Wniosek o płatność
Działanie	413-MP	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			UWAGI
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI							
1.	Zgodność lokalizacji operacji			x			Lista dok. pkt. 1,2 oraz wizja w miejscu
2.	Zgodność zakresu rzeczowo-finansowego z realizacją operacji						
1.	Koszty kwalifikowalne określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia z wyłączeniem wartości pracy i usług świadczonych nieodpłatnie oraz kosztów ogólnych:						
A**	Remont świetlicy						
1.	Malowanie farbami emulsyjnymi starych tynków, sufity wewnętrzne	m2	78,26	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu
2.	Malowanie farbami emulsyjnymi starych tynków, ściany wewnętrzne	m2	50,65	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu
3.	Malowanie farbą olejną stolarki (drzwi w.c.)	m2	4,92	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu
4.	Malowanie farbą olejną stolarki (ościeżnicy drzwiowej malowanej)	m2	2	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu
5.	Malowanie drzwi płytowych wewnętrznych	m2	1,64	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu
6.	Malowanie farbą olejną stolarki (drzwi wejściowe).	m2	3,78	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu
7.	Montaż ustępu pojedynczego ze spłuczką	kpl	1	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu

Podpis osoby obecnej przy kontroli	Podpisy osób odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	
 mgr Adam B. Szumkier		

KP-611-167-ARiMR/6/z
Wersja zatwierdzona: 6

3.21
Strona 1 z 2

8.	Naprawa cokolika cementowego	miejsce	1	x			Lista dok. pkt. 3,6,7,8 oraz wizja w miejscu
B** Wyposażenie świetlicy							
1	Zakup stolików	Szt.	10	x			Lista dok. pkt. 5,6 oraz wizja w miejscu
2	Zakup krzeseł	Szt.	30	x			Lista dok. pkt.4,6 oraz wizja w miejscu
3	Zakup czajnika	Szt.	1	x			Lista dok. pkt. 6 oraz wizja w miejscu
4	Zakup regałów	Szt.	2	x			Lista dok. pkt. 5,6 oraz wizja w miejscu

UWAGI PRACOWNIKÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA REALIZACJĘ CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

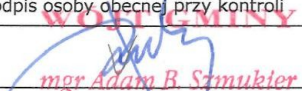
Elementy z listy kontrolnej zostały sprawdzone na podstawie weryfikacji w miejscu oraz dokumentacji przedstawionej przez Beneficjenta w trakcie czynności kontrolnych ujętej w poniższej liście:

Lista dokumentów:

- Umowa przyznania pomocy nr 00158-6930-UM1240534/10 z dnia 21.06.2011 wraz z aneksem z dnia 20.10.2011 r.
- Odpis z księgi wieczystej nr CZ1M/00081202/9z dnia 09.02.2011 r.
Mapa sytuacyjno – wysokościowa z dnia 18.08.2010 r.
- Umowa nr I.VII.7011.033.2011 z dnia 28.11.2011 r.
Protokół końcowego (ostatecznego) odbioru robót z dnia 09.12.2011 r.
- Umowa nr ZP.VIII.7011.007.2011 z dnia 25.11.2011 r.
Dokument gwarancji z dnia 16.12.2011 r.
Protokół zdawczo – odbiorczy z dnia 16.12.2011 r.
- Umowa nr ZP.VIII.7011.006.2011 z dnia 25.11.2011 r.
Dokument gwarancji z dnia 15.12.2011 r.
Protokół zdawczo- odbiorczy z dnia 15.12.2011 r.
- Oryginały faktur wraz dowodami zapłaty:

Faktura Vat nr FAV/1666 z dnia 27.12.2011 r.
Faktura Vat nr: 55/12/2011 z dnia 20.12.2011 r.
Faktura Vat Nr 223/2011 z dnia 15.12.2011 r.
Faktura Vat Nr 22/2011 z dnia 09.12.2011 r.
- Atesty higieniczne, aprobaty techniczne, certyfikaty jakości i deklaracje zgodności.
- Kosztorys ofertowy.

Podczas czynności kontrolnych zespół kontrolny korzystał z następujących przyrządów pomiarowych: Dalmierz laserowy LEICA DISTRO D5, Taśma miernicza.

Podpis osoby obecnej przy kontroli	Podpisy osób odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	
 mgr Adam B. Szukler	