

**RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH  
NR 02/321/88/12**

**R-01/167**

*(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)*

**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**ZNAK SPRAWY**

OW-I.052.2.5.2012  
UM02-6921-UM0200005/12

**NR IDENTYFIKACYJNY**

0	6	3	1	2	5	7	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Nazwa działania:	321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”	Data otrzymania zlecenia	12.07.2013 r. <i>dd/mm/rrrr</i>										
<b>Rodzaj kontroli</b>	<table border="0"> <tr> <td>1. Wizytacja w miejscu na zlecenie</td> <td align="right"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Kontrola zadania w trakcie realizacji</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Rekontrola</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Inne czynności kontrolne</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Wizytacja w miejscu na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	3. Kontrola zadania w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	4. Rekontrola	<input type="checkbox"/>	5. Inne czynności kontrolne	<input type="checkbox"/>
1. Wizytacja w miejscu na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>												
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>												
3. Kontrola zadania w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>												
4. Rekontrola	<input type="checkbox"/>												
5. Inne czynności kontrolne	<input type="checkbox"/>												
<b>Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku:</b>	<table border="0"> <tr> <td>1. Wniosek o przyznanie pomocy</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Wniosek o płatność</td> <td align="right"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Etap ex-post</td> <td align="right"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Wniosek o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	2. Wniosek o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Etap ex-post	<input type="checkbox"/>				
1. Wniosek o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>												
2. Wniosek o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>												
3. Etap ex-post	<input type="checkbox"/>												
2. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu												

**DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Stolno	
NIP	8 7 5 1 4 8 4 7 2 9	REGON 8 7 1 1 1 8 5 3 7
2. Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek <sup>1</sup>	Województwo	kujawsko-pomorskie
	Powiat/gmina	chełmiński Stolno
	Miejscowość/kod	Małe Czyste, Grubno, Zakrzewo 86-212
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Małe Czyste, obręb geodezyjny Małe Czyste: 125, 126, 20, 124, 123, 122, 121, 120, 119, 118, 160, 159, 106, 105, 104, 103, 102, 101, 100, 135, 97, 34, 28, 29/2, 24/2, 24/1, 22, 23/3, 21/4, 27, 29/1, 21/3; Grubno, obręb geodezyjny Grubno: 44, 35, 34/2, 34/1, 33, 31, 57/5, 57/4, 39/1, 28, 41, 42, 38/1; Zakrzewo, obręb geodezyjny Małe Czyste: 92/1, 98, 99, 94, 85, 41/2, 81, 80, 79, 13;
	Tel.	n/d Fax n/d
	E-mail	n/d
3. Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego <sup>2</sup> <i>(wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)</i>	Województwo	kujawsko-pomorskie
	Powiat/gmina	chełmiński Stolno
	Miejscowość/kod	Stolno 86-212
	Ulica i nr domu/lokalu	Stolno 112
	Tel.	56 677 09 00 Fax 56 677 09 06
	E-mail	sekretariat@stolno.com.pl

<sup>1</sup> wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli

<sup>2</sup> Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2. Lokalizacja operacji/działek rolnych.

Podpis podmiotu kontrolowanego	<i>mgr inż. Jerzy Rabeszko</i>	Podpisy kontrolujących	<i>Paweł Łopatowski</i> <b>podinspektor</b>
--------------------------------	--------------------------------	------------------------	------------------------------------------------

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)			
1. Imię i Nazwisko	Jerzy Rabeszko	Stanowisko/funkcja	Wójt
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 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"/>			
		15.07.2013 r.	Janusz Frąckiewicz	Marcin Łowicki	

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:	Paweł	Łopatowski
	Członek zespołu:	Magdalena	Kowalska
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
	Jerzy	Rabeszko	dowód osobisty AFT 786564

**VII. UWAGI**  
Uwagi kontrolujących:

W dniu 16.07.2013 r. zespół kontrolny przeprowadził wizytację operacji pn. „Kanalizacja sanitarna, grawitacyjna i tłoczna w miejscowości Małe Czyste, Grubno i Zakrzewo (etap II)” w miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta (znak sprawy OW-I.052.2.5.2012 UM02-6921-UM0200005/12).

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z informacją Biura Autoryzacji Płatności z dnia 12.07.2013 r. o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku o płatność ostateczną, 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 faktycznie wykonanych robót na podstawie zestawienia rzeczowo-finansowego w oparciu o dokumentację projektową. Ustalenia zespołu kontrolnego zawarto w liście kontrolnej (K-03/W/167) oraz w liście elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu (zał. do pisma P-7/196).

Podpis podmiotu kontrolowanego	<i>mgr inż. Jerzy Rabeszko</i>	Podpisy kontrolujących	starszy specjalista (1) <i>Paweł Łopatowski</i>
			podinspektor (1) <i>Magdalena Kowalska</i>

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-7/196).
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 (DzU nr 64, poz. 427 ze zm.) 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	16.07.2013 r., godz.: 09.00 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	16.07.2013 r., godz.: 13.00 <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	n/d <i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	16.07.2013 r. <i>dd/mm/rrrr</i>	Stołno <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Paweł	Łopatowski
Kontrolujący	Magdalena	Kowalska
	Podpis	
Podmiot kontrolowany	starszy specjalista (1) <i>Paweł Łopatowski</i>	
	podinspektor (1) <i>Magdalena Kowalska</i>	
Podmiot kontrolowany	16.07.2013 r. <i>data podpisania Raportu</i>	<i>W. Jerzy Rabeszko</i> mgr inż. Jerzy Rabeszko <i>podpis</i>
	16.07.2013 r. <i>data otrzymania Raportu</i>	<i>W. Jerzy Rabeszko</i> mgr inż. Jerzy Rabeszko <i>podpis</i>

Znak sprawy: OW-I.052.2.5.2012 UM02-6921-UM0200005/12

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  
02/321/88/12

Z dnia  
16.07.2013 r.

Oś  
Działanie

Oś 3  
321

Wniosek o płatność

Lp.	Przedmiot weryfikacji Kanalizacja sanitarna, grawitacyjna i tłoczna w miejscowości Małe Czyste, Grubno i Zakrzewo (etap II)	Dane podmiotu kontrolowanego Gmina Stolno Stolno 112 86-212 Stolno		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
<b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	decyzja nr 134/2010 z dnia 12.05.2010 r. Starosty Chełmińskiego w sprawie zatwierdzenia projektu budowlanego i udzielenia pozwolenia na budowę
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
I. Koszty operacji.							
A. Kanalizacja sanitarna, grawitacyjna i tłoczna w miejscowości Małe Czyste, Grubno i Zakrzewo (etap II)							
2.	1. Kanalizacja sanitarna (zlewnia tłoczni 4, S122-S138)	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zweryfikowano w oparciu o dokumentację projektową oraz zestawienie rzeczowo-finansowe
	2. Kanalizacja sanitarna (zlewnia tłoczni 5, 1156, s158-s174, s139-163, 4, s174-s176)	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Kanalizacja sanitarna (zlewnia tłoczni T6, s179-s181, s179-s187, s190-s179, T6-s193,s190-s204)	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. Kanalizacja sanitarna (zlewnia tłoczni T7)	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. Kanalizacja sanitarna - tłoczna	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. Tłocznie ścieków	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. Roboty nawierzchniowe	kpl	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II. Koszty ogólne.							
1.	n/d	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-

Podpis podmiotu kontrolowanego

*mgr inż. Jerzy Rabeszko*

Podpisy kontrolujących

starszy specjalista (1)

*Paweł Łopulowski*

podinspektor (1)

*Magdalena Kowalska*

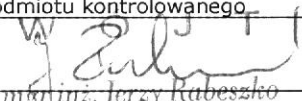


KP-611-167-ARiMR/7/z  
Wersja zatwierdzona: 7

3.21  
Strona 1 z 2

**Uwagi kontrolujących:**

W dniu 16.07.2013 r. zespół kontrolny przeprowadził wizytację operacji pn. „Kanalizacja sanitarna, grawitacyjna i tłoczna w miejscowości Małe Czyste, Grubno i Zakrzewo (etap II)” w miejscu realizacji operacji oraz w siedzibie Beneficjenta (znak sprawy OW-I.052.2.5.2012 UM02-6921-UM0200005/12).

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z informacją Biura Autoryzacji Płatności z dnia 12.07.2013 r. o zakończeniu weryfikacji kompletności i poprawności wniosku o płatność ostateczną, zgodności z umową, zasadami dotyczącymi udzielania pomocy, pod względem rachunkowym, kontroli krzyżowej oraz sprawozdania z realizacji operacji.

Podpis podmiotu kontrolowanego	starszy specjalista	Podpisy kontrolujących	inspektor
 mgr inż. Jerzy Rabeszko	 Paweł Łopatowski (1)	 Magdalena Kowalska (1)	

Znak sprawy  
OW-I.052.2.5.2012  
UM02-6921-UM0200005/12

## LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTACJI W MIEJSCU

LP	Elementy wizytacji <sup>1</sup>	Ocena zgodności <sup>2</sup>	
		TAK	NIE
1	- czy Beneficjent prowadzi oddzielny systemu rachunkowości albo korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego dla transakcji związanych z realizacją operacji?	X	
Uwagi <sup>3</sup> .....			
.....			
.....			
.....			

UWAGI:<sup>4</sup>

.....

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej wizytację

16.07.2012r.

Paweł Lopatowski (I)

podinspektor

Korcelny (I)  
Magdalena Kowalska

Data, imię i nazwisko oraz podpis osoby obecnej przy wizytacji

.....

Wyż. J.T.  
mgr inż. Jerzy Rabeszko

<sup>1</sup> Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizytacji wraz uzasadnieniem. Jeśli dotyczy należy wpisać załącznik w polu „Nazwa załącznika” na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany i załączyć jego kopię

<sup>2</sup> Należy zaznaczyć „X” wybraną odpowiedź.

<sup>3</sup> Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytację.

Parafa osoby obecnej przy wizytacji	Wyż. J.T. mgr inż. Jerzy Rabeszko	Parafy osób przeprowadzających wizytację	.....	Data	16.07.
-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------	-------	------	--------

<sup>4</sup> - Osoba przeprowadzająca wizytację w miejscu wymienia inne nieprawidłowości, jeśli zostały wykryte w trakcie przeprowadzania wizytacji.