

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR11/321/0075/11 z dnia 07/06/2011
 (nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

R-01/167

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY	NR IDENTYFIKACYJNY
UM11-6921-UM1100006/09 DPROW-K.052.234.11	0 6 2 4 9 3 7 1 4

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego	Data otrzymania zlecenia	31/05/2011 dd/mm/rrrr
2	Działanie: 321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”	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> 2. Wizytacja zlecona na podstawie § 1. ust. 3 ww. rozporządzenia 3. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 4. Wizytacja wynikająca z rozpatrywania podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości/rekontrola 5. Wizytacja z tytułu wezwania do usunięcia naruszenia prawa/odwołania 6. Inne: Kontrola: 1. Wniosku o przyznanie pomocy 2. Wniosku o płatność 3. Etap ex-post		
3	Przedmiot czynności kontrolnych:	Weryfikacja zgodności przedmiotu realizacji operacji określonego w Umowie o przyznanie pomocy nr 00052-6921-UM1100006/09 z dnia 22.12.2009 r. ze stanem faktycznym.		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Starogard Gdański			
	NIP	5 9 2 2 0 7 9 8 2 8	REGON	1 9 1 6 7 5 7 0 6	
2	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo: Pomorskie Powiat/gmina: Starogardzki Starogard Gdański Miejscowość/kod: Zabno 83-200 Działki nr : 31, 37, 16, 18, 14/3, 33/2, 33/1, 33/4, 33/6, 32, 30, 29/1, 29/3, 29/9, 29/13, 29/12, 29/5, 28/4, 28/3, 28/2, 27, 26, 25, 23, 22, 41/1, 41/2, 41/4, 40/4, 40/3, 40/8, 40/6, 40/1, 39, 38/1, 21, 20/1, 20/2, 20/3, 17, 10, 57/2, 57/3, 57/1, 7, 5, 6/1, 15, 14/7, 14/9, 14/10, 14/6, 14/2, 14/1, 14/4, 12, 11/2, 11/1, 38/7, 38/3, 38/5, 38/6, 29/10 – obręb 008 Ulica/nr domu /lokalu/działki Tel: ND Fax: ND E-mail: ND			
3	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ²	Województwo: Pomorskie			

¹ wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli

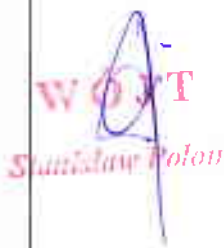
² wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	MENEDŻER REFERATU  STARSZY SPECJALISTA  KOORDYNATOR 
--------------------------------	---	--	--

	Powiat/gmina	Starogardzki		Starogard Gdański
	Miejscowość/kod	Krag		83-200
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	działki: 271, 270/1, 270/4, 269, 272 – obręb 002		
	Tel.	ND	Fax	ND
	E-mail	ND		
4	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ³			
	Województwo	Pomorskie		
	Powiat/gmina	Starogardzki	Starogard Gdański	
	Miejscowość/kod	Starogard Gdański	83-200	
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	działki: 137, 138/4, 156 – obręb 37		
	Tel.	ND	Fax	ND
	E-mail	ND		
5	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ⁴ (wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)			
	Województwo	Pomorskie		
	Powiat/gmina	Starogardzki	Starogard Gdański	
	Miejscowość/kod	Starogard Gdański	83-200	
	Ulica i nr domu/lokalu	Sikorskiego 9		
	Tel.	58 56 250 67	Fax	58 56 246 41
	E-mail	starogardgdi@ug.pl		

³ wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli

⁴ Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2 Lokalizacja operacji/działek rolnych.

Podpis podmiotu kontrolowanego		Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	OSŁOŻNIK REFERATU
			STARSZY SPECJALISTA
			PODOPISANO

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

1. Imię i Nazwisko	Stanisław Połom	Stanowisko/funkcja	Wójt Gminy
--------------------	-----------------	--------------------	------------

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	Sposób powiadomienia	Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
TAK ☒ NIE ☐	Telefon			
	List polecony	03.06.2011	Stanisław Połom	Marcin Kozłowski
	Inne			

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1. Kontrola została zrealizowana?	Data kontroli	Jeśli NIE podać przyczynę:
TAK ☒ NIE ☐	6-07.06.2011	ND

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:	Anna	Kapelan	DO-00.0114-1115/10 z dnia 03.01.2010
Członek zespołu:	Marcin	Kozłowski	DO-00.0027.89.2011 z dnia 12.04.2011
Członek zespołu:	Agata	Madeja	DO-00.087.386.2011 z dnia 01.06.2011
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
	Stanisław	Połom	Dowód osobisty nr AFK 021475

VII. UWAGI

Uwagi Pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych do przebiegu kontroli:

ND

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	
--------------------------------	---	--	---

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Załącznik nr 1. – Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych K-02/313;322;323/167
2.	Załącznik nr 2. – Zgodność lokalizacji operacji
3.	Załącznik nr 3. - Nieprzeniesienie, bez zgody Samorządu Województwa, posiadania lub prawa własności nabytych dóbr, wybudowanych, przebudowanych, wyremontowanych lub zmodernizowanych budynków i budowli, na które została przyznana i wypłacona pomoc.
4.	Załącznik nr 4. - Wykorzystanie zgodnie z przeznaczeniem i celem operacji nabytych dóbr, wybudowanych, przebudowanych, wyremontowanych lub zmodernizowanych budynków lub budowli, na które została przyznana pomoc
5.	Załącznik nr 5. - Dokumentacja zdjęciowa.

Podpis podmiotu kontrolowanego		Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	OSYŁANIK REFERATU
			 J. Kapelan STARSZY SPECJALISTA
			 J. Kapelan STARSZY SPECJALISTA

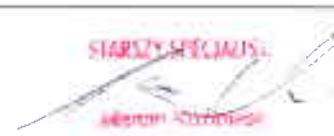
Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie Art. 30 ust. 1 Ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz.U. Nr 64 poz. 427 z późn. zm.) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra 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 (Dz. U. Nr 168 poz. 1181 z późn. 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 (Dz. U. Nr 168 poz. 1181), 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.

Jednostka kontrolująca nie otrzymuje w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmawia podjęcia raportu.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	06.06.2011 r. godzina 9.30 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>		07.06.2011 r. godzina 13.00 <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	07/06/2011 <i>dd/mm/rrrr</i>	Starogard Gdański <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>	
Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Podpis
	Anna	Kapelan	 <i>ANNA REFERATU</i> <i>Anna Kapelan</i>
	Marcin	Kozłowski	 <i>STARSZY SPECJALISTA</i> <i>Marcin Kozłowski</i>
	Agata	Madeja	 <i>KOORDYNATOR</i> <i>Agata Madeja</i>
Podmiot kontrolowany			 <i>WÓJT</i> <i>Stanisław Polom</i>
	7-06-2011 r. <i>data podpisania Raportu</i>		<i>podpis</i>
	7-06-2011 r. <i>data otrzymania Raportu</i>		 <i>WÓJT</i> <i>Stanisław Polom</i> <i>podpis</i>