

RW. 1740.1.16.2015 / 16.

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR 16/413/0454/15**

**R-01/167**

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

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

**ZNAK SPRAWY**

UM16-6930-UM1630542/14  
WPROW.III.3494.430.15

**NR IDENTYFIKACYJNY**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 6 | 2 | 8 | 0 | 5 | 2 | 3 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

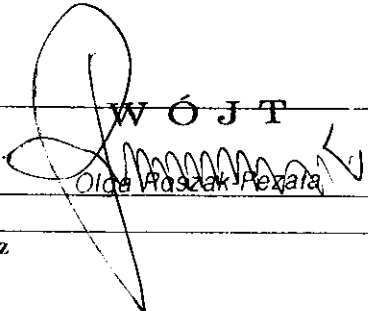
**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

|    |                                    |                                                                      |                                     |               |
|----|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| 1. | Nazwa działania:                   | 413 - Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju -<br>Odnowa i rozwój wsi | Data otrzymania zlecenia            | 02.07.2015 r. |
|    | Nazwa operacji:                    | „Remont chodników w parku przy ulicy B. Chrobrego w Mielnie”         |                                     |               |
|    | Rodzaj czynności kontrolnych:      |                                                                      |                                     |               |
|    | Czynności kontrolne dotyczą etapu: |                                                                      |                                     |               |
|    |                                    | 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"/>            |               |
|    |                                    | 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 Zachodniopomorskiego                 |                                     |               |

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

|    |                                                                              |                                |                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1. | Nazwa podmiotu kontrolowanego                                                | Gmina Mielno                   |                         |
|    |                                                                              | -                              |                         |
|    | NIP                                                                          | 4 9 9 0 4 6 3 7 5 7            | REGON 3 3 0 9 2 0 6 5 3 |
| 2. | Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego                          | Województwo zachodniopomorskie |                         |
|    | Powiat/gmina                                                                 | koszaliński                    | Mielno                  |
|    | Miejscowość/kod                                                              | Mielno                         | 76-032                  |
|    | Ulica/nr domu /lokalu/działki                                                | B. Chrobrego 10                |                         |
|    | Tel.                                                                         | 94 345 98 30                   | Fax 94 345 98 34        |
|    | E-mail                                                                       | ug@gmina.mielno.pl             |                         |
| 3. | Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego) | Województwo                    | -                       |
|    | Powiat/gmina                                                                 | -                              | -                       |
|    | Miejscowość/kod                                                              | -                              | -                       |
|    | Ulica i nr domu/lokalu                                                       | -                              |                         |

KIEROWNIK  
Biura Kontroli Projektów

|                                |                                                                                     |                        |                       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego |  | Podpisy kontrolujących | Katarzyna Rogaczewska |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|

GŁÓWNY SPECJALISTA  
w Wydziale Programów Rozwoju  
3.2 Obszarów Wiejskich

KP-611-167-ARiMR/8/z  
Wersja zatwierdzona: 8

Strona 1 z 3

Lidia Cebula

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

|                    |                      |                    |      |
|--------------------|----------------------|--------------------|------|
| 1. Imię i Nazwisko | Olga Roszak - Pezała | Stanowisko/funkcja | Wójt |
|--------------------|----------------------|--------------------|------|

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<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | Sposób powiadomienia<br>Telefon <input checked="" type="checkbox"/><br>List polecony <input type="checkbox"/><br>Inne ..... <input type="checkbox"/> | Data<br>10.07.2015r. | Osoba powiadamiana<br>Dominik Gronet<br>- Zastępca Wójta | Osoba powiadamiająca<br>Lidia Cebula<br>- Główny Specjalista |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

|                                                                                                           |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Kontrola została zrealizowana?<br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | Jeśli NIE podać przyczynę: nie dotyczy |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

**VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

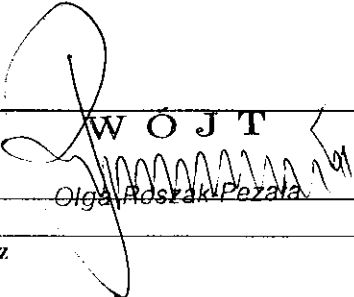
|    |                                |           |                 |                                         |
|----|--------------------------------|-----------|-----------------|-----------------------------------------|
| 1. | Kontrolujący                   | Imię      | Nazwisko        | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
|    | Kierownik zespołu kontrolnego: | Katarzyna | Rogaczewska     | nr 1/15 z dnia 05.01.2015 r.            |
|    | Członek zespołu:               | Lidia     | Cebula          | nr 2/15 z dnia 05.01.2015 r.            |
| 2. | Podmiot kontrolowany           | Imię      | Nazwisko        | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości        |
|    |                                | Olga      | Roszak - Pezała | dowód osobisty ANZ 477712               |
|    |                                | Anna      | Tomasik         | dowód osobisty AIP 523274               |

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących: -

Brak uwag.

KIEROWNIK  
Biura Kontroli Projektów

|                                |                                                                                                                   |                        |                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | <br>WÓJT<br>Olga Roszak-Pezała | Podpisy kontrolujących | Katarzyna Rogaczewska<br>GŁÓWNY SPECJALISTA |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|

KP-611-167-ARiMR/8/z  
Wersja zatwierdzona: 8w Wydziale Programów Rozwoju  
3.2 Obszarów Wiejskich  
Strona 2 z 3  
Lidia Cebula

# **VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

|    |                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Załącznik nr 1<br>Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych PROW na lata 2007 - 2013. |
| 2. | Załącznik nr 2<br>Dokumentacja fotograficzna pozostaje w dyspozycji podmiotu kontrolującego.   |
| 3. | Załącznik nr 3<br>Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu.                  |
| 4. | Załącznik nr 4<br>Wydruki z systemu finansowo-księgowego z dn. 14.07.2015 r.                   |
| 5. | -                                                                                              |

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 | 14.07.2015 r. godz. 12:00<br>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych                                                                                                                                                                                                                  | 14.07.2015 r. godz. 13:45<br>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych          | Nie dotyczy<br>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu                  | 14.07.2015 r.<br>dd/mm/rrrr                                                                                                                                                                                                                                                                    | Mielno<br>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych                |
| Kontrolujący                                         | Imię                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nazwisko                                                                      |
|                                                      | Katarzyna                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rogaczewska                                                                   |
| Podmiot kontrolowany                                 | Lidia                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cebula                                                                        |
|                                                      | <p><b>KIEROWNIK</b><br/>Biura Kontroli Projektów<br/>Katarzyna Rogaczewska</p> <p><b>GŁÓWNY SPECJALISTA</b><br/>w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich<br/>Lidia Cebula</p> <p><b>WÓJT</b><br/>Olga Rószak-Pezala<br/>podpis</p> <p><b>WÓJT</b><br/>Olga Rószak-Pezala<br/>podpis</p> |                                                                               |
| 14.07.2015<br>data podpisania Raportu                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                               |
| 14.07.2015<br>data otrzymania Raportu                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                               |

|                                                                                                                                                          |                                                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
| Znak sprawy:                                                                                                                                             | UM16-6930-UM1630542/14<br>WPROW.III.3494.430.15 | K-03/W/167 |
| <b>LISTA KONTROLNA DO<br/>RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH<br/>PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013</b><br><br><b>WIZYTACJA W MIEJSCU</b> |                                                 |            |

|                                           |               |
|-------------------------------------------|---------------|
| <b>Nr Raportu z czynności kontrolnych</b> | <b>Z dnia</b> |
| 16/413/0454/15                            | 14.07.2015 r. |

|                  |                                           |                           |
|------------------|-------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Oś</b>        | 4                                         | <b>Wniosek o płatność</b> |
| <b>Działanie</b> | 413 - Wdrażanie LSR - Odnowa i rozwój wsi |                           |

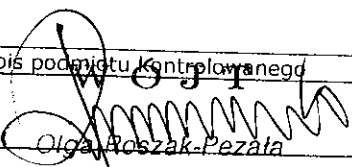
| Lp.                                                                  | Przedmiot weryfikacji                                                     | Dane podmiotu kontrolowanego |                                                                                                                              | Ocena zgodności ze stanem faktycznym |                          |                          | Uwagi kontrolujących                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                      |                                                                           | Jedn. miary                  | Ilość                                                                                                                        | TAK                                  | NIE                      | ND                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>                           |                                                                           |                              |                                                                                                                              |                                      |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.                                                                   | Zgodność lokalizacji operacji.                                            |                              | woj. zachodniopomorskie,<br>pow. koszaliński,<br>gm. Mielno,<br>76-032 Mielno,<br>Mielno, dz. nr 226/33, obręb Mielno (0020) | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stwierdzono na podstawie:<br>- Zgłoszenia wykonania robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę z dnia 27.03.2014 r.,<br>- Oświadczenia o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane,<br>- Planu sytuacyjnego z marca 2014 r.<br>Powyższe dokumenty przedłożono wraz z WoPP.                 |
| 2.                                                                   | Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji. |                              |                                                                                                                              |                                      |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| I. Koszty inwestycyjne                                               |                                                                           |                              |                                                                                                                              |                                      |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>A. Remont chodników w parku przy ulicy B. Chrobrego w Mielnie</b> |                                                                           |                              |                                                                                                                              |                                      |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.                                                                   | Prace przygotowawcze                                                      | komplet                      | 1                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stwierdzono na podstawie:<br>- Umowy Nr 7021.6.2014.2 zawartej dnia 08.05.2014 r.,<br>- Protokołu odbioru końcowego zadania pn. „Remont chodników na dz. nr 226/33 w Mielnie” sporządzonego dnia 23.06.2014r.,<br>- dowodów zakupu i zapłaty, załączonych do WoP.                                                               |
| 2.                                                                   | Roboty rozbiórkowe                                                        | komplet                      | 1                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jw.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.                                                                   | Roboty ziemne                                                             | komplet                      | 1                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jw.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4.                                                                   | Projektowana nawierzchnia chodnika                                        | komplet                      | 1                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stwierdzono na podstawie:<br>- Umowy Nr 7021.6.2014.2 zawartej dnia 08.05.2014 r.,<br>- Protokołu odbioru końcowego zadania pn. „Remont chodników na dz. nr 226/33 w Mielnie” sporządzonego dnia 23.06.2014r.,<br>- dowodów zakupu i zapłaty, załączonych do WoP.<br>Dokumentacja fotograficzna z przeprowadzonej wizji miejsca |

|                                                      |                                                                                        |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego<br>Olga Roszak-Pezala | Podpisy kontrolujących<br><b>KIEROWNIK</b><br>Biura Kontroli Projektów<br>Lidia Cebula |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

|     |                      |         |   |                                     |                          |                                     |                                                        |
|-----|----------------------|---------|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|     |                      |         |   |                                     |                          |                                     | realizacji operacji stanowi załącznik nr 2 do Raportu. |
| 5.  | Roboty wykończeniowe | komplet | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | jw.                                                    |
| II. | Koszty ogólne.       |         |   |                                     |                          |                                     |                                                        |
| 1.  | -----                | -       | - | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | -                                                      |

#### Uwagi kontrolujących:

Podczas wizytacji w miejscu zweryfikowano wykonanie wszystkich widocznych elementów inwestycji w oparciu o kosztorys inwestorski z dnia 21.03.2014 r. załączony do WoPP.  
Dokumentacja fotograficzna stanowi załącznik nr 2 do Raportu.

|                                                                                                           |                                                    |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego                                                                            | GŁÓWNY STANOWISKO Podpis kontrolujący              | KIEROWNIK                |
| <br>Olga Roszak-Pezala | w Wydziale Programów Rozwoju<br>Obszarów Wiejskich | Biura Kontroli Projektów |

KP-611-167-AR/MR/8/z  
Wersja zatwierdzona: 8

Lidia Cebula

Katarzyna Rogaczewska

3.20

Strona 2 z 2