

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 12/413/0221/14**

R-01/167

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY								
UM12-6930-UM1240502/13		0	6	2	1	8	1	6	1	2

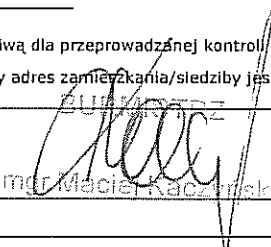
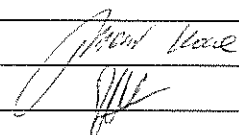
I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413 Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju MP	Data otrzymania zlecenia	04.08.2014 <i>dd/mm/rrrr</i>
Rodzaj kontroli	<ol style="list-style-type: none"> 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"/> 		
Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku:	<ol style="list-style-type: none"> 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 Śląskiego		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego		Gmina Łazy																			
		NIP	6	4	9	2	2	6	8	3	4	8	REGON	2	7	6	2	5	8	8	6	5
2.	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek¹	Województwo	śląskie																			
		Powiat/gmina	zawierciański					Łazy														
		Miejscowość/kod	Niegowoniczki					42-450														
		Ulica/nr domu/lokalu/działki	ul. Rolna, działka nr 2447, obręb 0010																			
		Tel.	-					Fax	-													
		E-mail	-																			
3.	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego² (wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)	Województwo	śląskie																			
		Powiat/gmina	zawierciański					Łazy														
		Miejscowość/kod	Łazy					42-450														
		Ulica i nr domu/lokalu	Traugutta 15																			
		Tel.	032 672 94 22					Fax	032 672 94 48													
		E-mail	um@lazy.pl.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	 Maciej Kaczmarek	Podpisy kontrolujących	
---------------------------------------	---	-------------------------------	---

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

1.	Imię i Nazwisko	-	Stanowisko/funkcja	-
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 07.08.2014	Osoba powiadamiana Magdalena Farbicka-Jakubowska	Osoba powiadamiająca Ilona Mazur	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne				<input type="checkbox"/>

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH


1.	Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Jeśli NIE podać przyczynę: n/d
----	--	--------------------------------

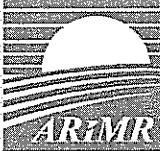
VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

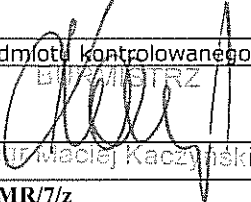
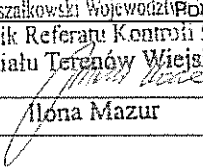
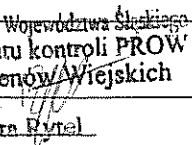
1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Ilona	Mazur	237/11 z dnia 10/11/2011
	Członek zespołu:	Renata	Rytel	188/2014 z dn. 15.07.14
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Magdalena	Farbicka-Jakubowska	Dowód osobisty nr AFI 990056
		Maciej	Kaczyński	Dowód osobisty nr AGP 843763

VII. UWAGI

-

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	
--------------------------------	---	------------------------	---

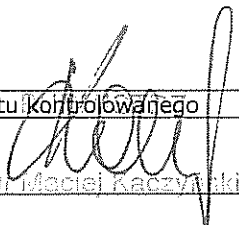
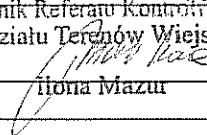
Znak sprawy:		UM12-6930-UM1240502/13				K-03/W/167	
		LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013 WIZYTACJA W MIEJSCU					
Nr Raportu z czynności kontrolnych				Z dnia			
12/413/0221/14				08.08.2014			
Oś	Oś 4			Wniosek o płatność			
Działanie	Wdrażanie LSR - MP						
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.			x			Lista dok. pkt. 1, 2 oraz w miejscu realizacji operacji
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.						
	I.	Koszty kwalifikowane z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych					
	A	Zagospodarowanie terenu na plac zabaw dla dzieci w Niegowoniczkach					
	1.	Zestaw zabawowy	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	2.	Wyciąg linowy	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	3.	koszykówka	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	4.	Stół drewniany	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	5.	Ławka drewniana z oparciem	szt.	2	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	6.	Huśtawka podwójna	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	7.	Huśtawka równoważnia	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	8.	Zabawka na sprężynie dwuosobowa	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	9.	Regulamin placu zabaw	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
	10.	Kosz na śmieci z daszkiem	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji
11.	Montaż urządzeń zabawowych	szt.	1	x		Lista dok. pkt. 3-5 oraz w miejscu realizacji operacji	
II	Wartość wkładu niepieniężnego						
1	Wartość pracy świadczonej nieodpłatnie	Godz.	197	x			Lista dok. pkt. 6

Podpis podmiotu kontrolowanego  Marcin Maciej Kaczyński	Podpis kontrolujących  Ilona Mazur	Podpis kontrolujących  Renata Rytel
--	--	--

Uwagi kontrolujących:

Elementy z listy kontrolnej zostały zweryfikowane na podstawie wizji w miejscu oraz dokumentacji przedstawionej przez Beneficjenta w trakcie czynności kontrolnych ujętej w poniższej liście.

1. Umowa przyznania pomocy Nr 01119-6930-UM1240502/13 z dnia 12.03.2014 r.
2. Zgłoszenie robót budowlanych nie objętych obowiązkiem uzyskania pozwolenia na budowę z dn. 07.01.2014 r., Umowa dzierżawy z dnia 30.12.2013 r.
Zaświadczenie Nr A.6743.00013.2014.ES z dn. 04.02.2014 r. (brak sprzeciwu do w/w zgłoszenia).
Projekt zagospodarowania terenu z dnia 01.2014 r.
3. Umowa WIR.13/2014 z dn. 10.04.2014 r.
Faktura VAT nr 95/05/2014 z dn. 07.05.2014 r. wraz z dowodem zapłaty
Protokół odbioru z dn. 02.05.2014 r.
4. Oferta cenowa na dostawę oraz montaż urządzeń zabawowych z dnia 25.03.2014 r.
5. Deklaracje zgodności, certyfikaty i karta gwarancyjna
6. Karta wkładu niepieniężnego z dnia 25/04/2014

Podpis podmiotu kontrolowanego	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Kierownik Referatu Kontroli PROW Wydziału Terenów Wiejskich	Podpisy kontrolujących
 mgr. Maciej Kaczyński	 Renata Rytel	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Inspektor Referatu kontroli PROW Wydziału Terenów Wiejskich