

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 05/413/0023/10 z dnia 23.09.2010 r.
(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

R-01/167

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY UM05-6930-UM0530022/10	NR IDENTYFIKACYJNY							
	0	6	1	9	6	5	3	6

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1.	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski w Łodzi	Data otrzymania zlecenia	16.09.2010 r. <i>dd/mm/rrrr</i>				
2.	Działanie: 413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju	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: Wizytacja zlecona w związku z figurowaniem Wnioskodawcy w Rejestrze Podmiotów Nierzetelnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Kontrola: 1. Wniosku o przyznanie pomocy 2. Wniosku o płatność 3. Etap ex-post	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	zedmiot czynności kontrolnych:	Przedmiotem czynności kontrolnych jest operacja pn.: „Termomodernizacja budynku Gminnego Ośrodka Kultury, Sportu i Turystyki przy ulicy Parkowej 1 w Sokolnikach” w celu stwierdzenia czy planowana lokalizacja operacji jest zgodna z miejscem realizacji operacji wskazanym we Wniosku o przyznanie pomocy oraz załączonymi do wniosku dokumentami i czy załączone do Wniosku o przyznanie pomocy kopie dokumentów są zgodne z oryginałami będącymi w posiadaniu Wnioskodawcy.						

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Sokolniki
	NIP	9 9 7 0 1 3 4 2 3 7 REGON 2 5 0 8 5 5 1 3 3
2.	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo: ŁÓDZKIE Powiat/gmina: WIERUSZOWSKI SOKOLNIKI Miejscowość/kod: SOKOLNIKI 98-420 Ulica/nr domu /lokalu/działki: Ul. Parkowa, działka nr 215/5, Obręb 7 Kolonia Sokolniki Tel.: Fax: E-mail:
3.	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² <i>(wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)</i>	Województwo: ŁÓDZKIE Powiat/gmina: WIERUSZOWSKI SOKOLNIKI Miejscowość/kod: SOKOLNIKI 98-420 Ulica i nr domu/lokalu: Marszałka Józefa Piłsudskiego 1 Tel.: (62) 78 45 121 Fax: (62) 78 45 194 E-mail: ug@sokolniki.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	WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE <i>Baryla Wyrwas</i>	Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	Główny Specjalista <i>Jolanta Piotrowska</i>
			INSPEKTOR <i>Marzena Kowalczyk</i>

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 (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 22.09.2010 r.	Osoba powiadamiana Barbara Wyrwas – Wójt Gminy Sokolniki	Osoba powiadamijąca Jolanta Piotrowska	
	Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
	List polecony				<input type="checkbox"/>
	Inne				<input type="checkbox"/>

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

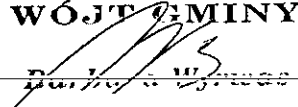
1. Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Data kontroli:	Jeśli NIE podać przyczynę:
	23.09.2010 r.	

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1. Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Kierownik zespołu kontrolnego:	Imię Jolanta	Nazwisko Piotrowska	Nr upoważnienia i data jego wystawienia Nr upoważnienia: 04/2010 Data wystawienia: 11.03.2010 r.
	Członek zespołu:	Marzena	Kowalczyk	Nr upoważnienia: 05/2010 Data wystawienia: 10.05.2010 r.
2. Podmiot kontrolowany	Imię Barbara	Nazwisko Wyrwas	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości Dowód osobisty: AKB 613782	

VII. UWAGI

Uwagi Pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych do przebiegu kontroli:

Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJT GMINY  Barbara Wyrwas	Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych Jolanta Piotrowska INSPEKTOR
--------------------------------	--	--


 Marzena Kowalczyk

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji w miejscu.
2.	Dokumentacja zdjęciowa w formie płyty CD.
3.	
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 (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.).

nie:

- 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.

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	23.09.2010 r. godz. 11:00		23.09.2010 r. godz. 14:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	23.09.2010 r.	Sokolniki, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Podpis
	Jolanta	Piotrowska	Główny specjalista Jolanta Piotrowska
	Marzena	Kowalczyk	INSPEKTOR Marzena Kowalczyk
Podmiot kontrolowany	23.09.2010 r.		WÓJT GMINY Barbara Wyrwas
	data podpisania Raportu		podpis
		23.09.2010 r.	WÓJT GMINY Barbara Wyrwas
		data otrzymania Raportu	podpis