

**AGENCJA RESTRUKTURYZACJI I MODERNIZACJI ROLNICTWA**

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROW 2014-2020

R-01

Numer dokumentu <b>20/CE01/014/24</b>	Znak sprawy <b>DPT.6940.2.0197/23</b>	Numer identyfikacyjny <b>062896583</b>
--	--	---

Rodzaj dokumentu	Oryginał <input type="checkbox"/>	Kopia <input checked="" type="checkbox"/>	Korekta <input type="checkbox"/>
------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------

**I. DANE OGÓLNE**

Działanie <b>POMOC TECHNICZNA</b>	
Przedmiot kontroli <b>Weryfikacja danych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy/wniosku o płatność i ich załącznikach, poprawności realizacji operacji oraz zobowiązań podmiotu kontrolowanego wynikających z podpisanej umowy przyznania pomocy</b>	Termin realizacji operacji/etapu <b>07-2023 do 12-2023</b>
	Nr i data podpisania umowy <b>218/23 z dnia 24 stycznia 2024 roku</b>
	Kontrola etapu <b>obsługa wniosku o płatność końcową</b>
	Wykonawca kontroli <b>Departament Baz Referencyjnych i Kontroli Terenowych</b>
Tytuł operacji <b>Wynagrodzenia pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu realizujących zadania KSOW w ramach PROW 2014-2020 w okresie od 01.07.2023 r. do 31.12.2023 r. (Schemat II)</b>	

**II. DANE WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA**

Nazwa <b>Samorząd Województwa Wielkopolskiego</b>		
REGON <b>631257816</b>	NIP <b>7781346888</b>	Inny -----

**III. ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA/WNIOSKODAWCY**

Województwo <b>wielkopolskie</b>	Powiat <b>m. Poznań</b>	Gmina <b>Poznań</b>
Kod pocztowy <b>61-714</b>	Poczta <b>Poznań</b>	Miejscowość <b>Poznań</b>
Ulica <b>al. Niepodległości</b>	Nr domu <b>34</b>	Nr Lokalu
Telefon <b>(61) 62 66 034</b>	Fax	E-mail <b>eliza.klosak@umww.pl</b>

**IV. DANE PEŁNOMOCNIKA/REPREZENTANTA/ OSOBY DO KONTAKTU**

Nazwisko/Nazwa pełna <b>Mroczek</b>	Pierwsze imię/Nazwa skrócona <b>Izabela</b>	Rola <b>Dyrektor Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich</b>
--	--	---

**V. ADRES KORESPONDENCYJNY WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA/ PEŁNOMOCNIKA\***

Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość
Ulica	Nr domu	Nr Lokalu
Telefon	Fax	E-mail

\*wypełnić jeżeli adres korespondencyjny wnioskodawcy/beneficjenta jest inny niż w pkt III oraz w przypadku, gdy jest ustanowiony pełnomocnik

**VI. TYPOWANIE/ZLECENIE KONTROLI**

Sposób <b>analiza ryzyka</b>	Data <b>06.03.2024</b>
Przyczyna <b>kontrola na miejscu w wyniku typowania</b>	

**VII. POWIADOMIENIE O KONTROLI**

Powiadomiono o kontroli	Data <b>23.05.2024 r.</b>	Sposób powiadomienia <b>Email/telefon</b>
Tak <input checked="" type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
Osoba powiadomiona <b>Eliza Klósak</b>	Osoba powiadamiająca <b>Wojciech Jurgiel</b>	

### III. PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Tak <input checked="" type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Data i godzina rozpoczęcia kontroli <b>04.06.2024 11:30</b>	Data i godzina zakończenia kontroli <b>06.06.2024 09:00</b>	Okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych <b>Brak przerw</b>
		Data sporządzenia Raportu <b>06.06.2024</b>	Miejsce sporządzenia Raportu <b>Poznań</b>	

Przyczyny nieprzeprowadzenia kontroli

Inspektorzy terenowi realizujący kontrolę

	1.	2.	3.	4.
Imię	<b>Jolanta</b>	<b>Wojciech</b>		
Nazwisko	<b>Żółkowska-Grudziąż</b>	<b>Jurgiel</b>		
Numer upoważnienia	<b>PROW 2014-2020/ DBRIKT/32/24</b>	<b>PROW 2014-2020/ DBRIKT/30/24</b>		

### IX. OSOBY OBECNE PRZY KONTROLI

Imię <b>Eliza</b>	Nazwisko <b>Kłósak</b>	Rodzaj dokumentu tożsamości -----
Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości

### X. USTALENIA KOŃCOWE

Stwierdzone kody w odniesieniu do operacji

**GR1**

Uwagi inspektorów terenowych

### XI. BEZPOŚREDNIE PRZEKAZANIE RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PODMIOTOWI KONTROLOWANEMU

Kopię raportu przekazano bezpośrednio kontroli podmiotowi kontrolowanemu		Tak <input checked="" type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Data otrzymania raportu <b>06.06.2024</b>	Podpis podmiotu kontrolowanego <b>IZYREKTOR DEPARTAMENTU</b> <b>Izabela Mroczek</b>		
Adnotacje o odmowie podpisania raportu przez podmiot kontrolowany			
Kopię raportu należy przesłać drogą pocztową	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input checked="" type="checkbox"/>	

#### Podstawa prawna:

Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy Ustawy z dnia 20 lutego 2015r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz.627.)

#### Pouczenie:

W przypadku gdy podmiot kontrolowany nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w raporcie z czynności kontrolnych może zgłosić jednostce kontrolującej umotywowane uwagi na piśmie do ustaleń w nim zawartych, w terminie:

1. 7 dni – w przypadku działań, o których mowa w art. 3 ust.1 pkt 1-7, pkt 8 w zakresie kosztów założenia, o których mowa w art. 22 ust. 1 rozporządzenia parlamentu Europejskiego i rady (UE) nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 487, ze zm.), pkt 9, pkt 13 i pkt 14 ustawy

2. 14 dni – w przypadku działań, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 8, w zakresie rocznej premii, o której mowa w art. 22 ust. 1 rozporządzenia wymienionego w pkt 1, i pkt 10-12 ustawy – od dnia doręczenia raportu z czynności kontrolnych, chyba że bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych podmiot kontrolowany zgłosił kontrolującą umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

#### RODO:

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

### XII. ZAŁĄCZNIKI

LP	Nazwa załącznika
1	Formularz kontroli operacji – 2 karty
2	Opis znaczenia kodów pokontrolnych – 1 karta
3	Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji – 3 karty
4	Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione koszty – 4 karty
5	Plan kont księgowych, zestawienie obrotów i sald kont analitycznych – 26 kart
6	Fotografie tablic informacyjnych – 2 karty
7	Przykładowe prace losowo wybranych pracowników, wykonane w ramach kontrolowanej operacji – 13 kart
8	
9	
10	

Podpis podmiotu kontrolowanego <b>Izabela Mroczek</b>	Podpis Inspektorów Terenowych <b>STARZY SPECJALISTA</b> <b>Wojciech Jurgiel</b>	<b>GŁOWNY SPECJALISTA</b> <b>Jolanta Żółkowska-Grudziąż</b>	Str. 2/2
--	---	--	-------------