

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH  
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020**

**R-01/344**

**Rodzaj dokumentu:**

Oryginał  Kopia  Korekta

<b>ZNAK SPRAWY</b>	<b>NUMER DOKUMENTU</b>	<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>								
UM13-65150-UM1300014/17	13/7.2.2/0433/18	0	6	2	7	3	0	3	2	1

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

Nazwa poddziałania:	<b>7.2.2 - Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i oszczędzanie energii - operacja typu „Gospodarka wodno-ściekowa”</b>	Data otrzymania zlecenia	26/11/2018 <small>dd/mm/rrrr</small>														
Nazwa operacji:	<b>Budowa systemu kanalizacji sanitarnej w miejscowości Wąsosz i Starzechowice w Gminie Fałków</b>																
1. Data złożenia wniosku o płatność:	31.10.2018																
Rodzaj czynności kontrolnych:	<table border="0"> <tr><td>1. Wizyta na zlecenie</td><td align="right"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Kontrola zlecona manualnie</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Kontrola uzupełniająca</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Wizyta uzupełniająca</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			1. Wizyta na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>	3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>	4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>	5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>	7. Wizyta uzupełniająca	<input type="checkbox"/>
1. Wizyta na zlecenie	<input checked="" type="checkbox"/>																
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input type="checkbox"/>																
3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>																
4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>																
6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>																
7. Wizyta uzupełniająca	<input type="checkbox"/>																
Czynności kontrolne dotyczą etapu:	<table border="0"> <tr><td>1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Obsługi Wniosku o płatność</td><td align="right"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich</td><td align="right"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>	3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>						
1. Obsługi Wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>																
2. Po wypłacie zaliczki/po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>																
3. Obsługi Wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>																
4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
2. Metoda typowania	<b>ND</b>																
3. Przeprowadzający kontrolę	<b>Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW</b>																

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	<b>Gmina Fałków</b>																				
NIP	6	5	8	1	8	7	2	0	6	3	REGON	5	9	0	6	4	8	0	6	6	
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	świętokrzyskie																			
	Powiat/gmina	konecki														Fałków					
	Miejscowość/kod	Fałków														26-260					
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Zamkowa 1A																			
	Tel.	44 787 35 35										Fax	44 787 35 35								
	E-mail	gmina.falkow@wp.pl																			
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	ND																			
	Powiat/gmina	ND														ND					
	Miejscowość/kod	ND														ND					
	Ulica i nr domu/lokalu	ND																			

Podpis podmiotu kontrolowanego	<b>WÓJT</b> <i>Henryk Konieczny</i>	Podpisy kontrolujących	<i>Wojciech Fudala</i> SBRR - Biuro PROW Specjalista ds. kontroli
--------------------------------	--	------------------------	---

GMINA FAŁKÓW  
woj. świętokrzyskie



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

1. Imię i Nazwisko	HENRYK KONIECZNY	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 (Dz. U z 2016 r. poz. 922 t.j.) i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy.

**IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH**

1. Powiadomienie o kontroli  TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
	Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>			
	List polecony	<input type="checkbox"/>			
	Inne .....	<input type="checkbox"/>			
		30.11.2018	<b>Paweł Pękala</b>	<b>Arkadiusz Podgórski</b>	

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

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

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

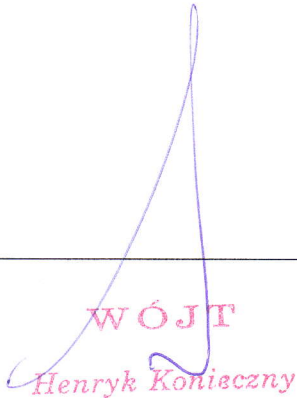

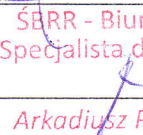
1. Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy: <b>Wojciech</b>	<b>Fudala</b>	Upoważnienie nr 28 z dnia 28.12.2017r.
Inspektor terenowy: <b>Arkadiusz</b>	<b>Podgórski</b>		Upoważnienie nr 36 z dnia 28.12.2017r.
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
	<b>HENRYK</b>	<b>KONIECZNY</b>	Dowód Osobisty: <b>CEX 576092</b>

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

W dniu 03.12.2018 r. przeprowadzono czynności kontrolne na etapie WOP operacji pn. „Budowa systemu kanalizacji sanitarnej w miejscowości Wąsosz i Starzechowice w Gminie Fałków” – operacja typu „Gospodarka wodno-ściekowa” w ramach poddziałania „Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i oszczędzanie energii” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 w trakcie których stwierdzono zgodność z wymienionymi elementami w załączniku nr 1 „Lista kontrolna”.

W trakcie czynności kontrolnych została sporządzona dokumentacja fotograficzna, która jest przechowywana w zasobach Świętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego – Biuro PROW.  
Na tym raport zakończono.

Podpis podmiotu kontrolowanego	 <b>WÓJT</b> Henryk Konieczny	Podpisy kontrolujących	Kierownik Oddziału Kontroli ŚBRR - Biuro PROW  Wojciech Fudala
			ŚBRR - Biuro PROW Specjalista ds. kontroli  Arkadiusz Podgórski



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

1.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych (K-03/W/344)
2.	Wykaz faktur
3.	Kosztorys powykonawczy
4.	Dokumentacja fotograficzna (w zasobach ŚBRR)
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**Podstawa prawna:**

Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (Dz. U. z 2017 poz. 562 z późn. zm.)

**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 7 dni od dnia doręczenia kopii raportu z czynności kontrolnych, chyba że bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych podmiot kontrolowany zgłosił kontrolującemu umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	03.12.2018r. godz. 8:00		03.12.2018r. godz. 14:30
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	03/12/2018	Zamkowa 1A, 26-260 Fałków	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Wojciech	Fudala	Kierownik Oddziału Kontroli ŚBRR - Biuro PROW <i>Wojciech Fudala</i>
	Arkadiusz	Podgórski	ŚBRR - Biuro PROW Specjalista ds. kontroli <i>Arkadiusz Podgórski</i>
Podmiot kontrolowany	<i>3.12.2018r.</i>		<i>WÓJT</i> <i>Henryk Konieczny</i>
	data otrzymania Raportu		podpis
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	ND		

GMINA FAŁKÓW  
woj. świętokrzyskie