

02.7.1710.22.2013

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 08 /413/ 137 / 2013
(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY								
DOW.042.3.87.2011		0	6	3	0	2	1	3	2	4
UM08-6930-UM0840087/11										

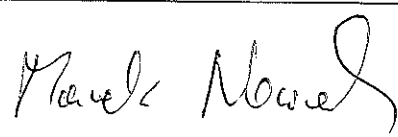
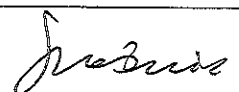
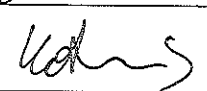
I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” w zakresie małych projektów	Data otrzymania zlecenia	27/11/2013
Rodzaj kontroli	dd/mm/rrrr		
1	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu na zlecenie 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola zadania w trakcie realizacji 4. Rekontrola 5. Inne czynności kontrolne 	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<u>Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku:</u> <ul style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o przyznanie pomocy 2. Wniosek o płatność 3. Etap ex-post 	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego Departament Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich	

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Lewin Brzeski									
	NIP	7	4	7	0	5	0	1	9	0	9
	REGON	5	3	1	4	1	2	7	6	3	
2	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo	opolskie								
	Powiat/gmina	brzeski			Lewin Brzeski						
	Miejscowość/kod	Lewin Brzeski						49-340			
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Rynek 1									
	Tel.	ND			Fax			ND			
	E-mail	ND									
3	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² <i>(wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)</i>	Województwo	opolskie								
	Powiat/gmina	brzeski			Lewin Brzeski						
	Miejscowość/kod	Lewin Brzeski						49-340			
	Ulica i nr domu/lokalu	Rynek 1									
	Tel.	77 424 66 00			Fax			77 424 66 38			
	E-mail	lb@lewin-brzeski.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		Podpisy kontrolujących	 
--------------------------------	---	------------------------	--

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

1. Imię i Nazwisko	Marek Nowak	Stanowisko/funkcja	Kierownik Wydziału Oświaty i Spraw Społecznych
--------------------	-------------	--------------------	--

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	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
	Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>			
	List polecony	<input type="checkbox"/>			
	Inne	<input type="checkbox"/>			
		02.12.2013r.	Marek Nowak	Łukasz Kotnis	

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	
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Piotr	Scześnok	286/2012 z dnia 27.12.2012 r.
	Członek zespołu:	Łukasz	Kotnis	285/2012 z dnia 27.12.2012 r.
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
	Marek	Nowak	Dowód osobisty nr ALV 922142	

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

ND

Podpis podmiotu kontrolowanego	<i>Marek Nowak</i>	Podpisy kontrolujących	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
--------------------------------	--------------------	------------------------	--

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1	Lista kontrolna dla wizytacji w miejscu.
2	Upoważnienie dla Pana Marka Nowaka.
3	Wydruk ze strony internetowej.
4	Dokumentacja fotograficzna – płyta CD.

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 (DzU nr 64, poz. 427 ze 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 (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.

Jezeli 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	04.12.2013r., godz. 8:30		04.12.2013r., godz. 13:00
	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	04/12/2013	Lewin Brzeski	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Piotr	Scześniok	INSPEKTOR <i>Piotr Scześniok</i> Piotr Scześniok
	Łukasz	Kotnis	PODINSPEKTOR <i>Łukasz Kotnis</i> Łukasz Kotnis
Podmiot kontrolowany			
	04.12.2013r.		KIEROWNIK WYDZIAŁU <i>Marek Nowak</i> mgr Marek Nowak podpis
	data podpisania Raportu		
		04.12.2013r.	KIEROWNIK WYDZIAŁU <i>Marek Nowak</i> mgr Marek Nowak podpis
		data otrzymania Raportu	