

OR. 14.10.3.2015

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 08/413/126/2015

R-01/167

(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013


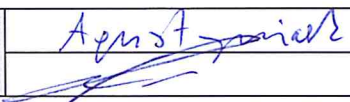
ZNAK SPRAWY	DOW.042.3.270.2013 UM08-6930-UM0840270/13	NR IDENTYFIKACYJNY							
		0	6	3	8	7	5	3	8

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1.	Nazwa działania:	413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju w zakresie małych projektów	Data otrzymania zlecenia	03/04/2015 dd/mm/rrrr
	Nazwa operacji:	„Utworzenie siłowni zewnętrznej w Warmatowicach”		
1.	Rodzaj czynności kontrolnych:			
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu <input checked="" type="checkbox"/> 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 3. Kontrola ex post w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji <input type="checkbox"/> 5. Kontrola uzupełniająca <input type="checkbox"/> 6. Wizytacja uzupełniająca <input type="checkbox"/> 			
1.	Czynności kontrolne dotyczą etapu:			
	<ul style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/> 2. obsługi Wniosku o płatność <input checked="" type="checkbox"/> 3. ex-post <input type="checkbox"/> 			
2.	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego Departament Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Strzelce Opolskie																			
	NIP	7	5	6	1	8	5	8	8	9	9	REGON	5	3	1	4	1	3	2	7	7
2.	Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	opolskie																		
		Powiat/gmina	strzelecki												Strzelce Opolskie						
		Miejscowość/kod	Strzelce Opolskie												47-100						
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	Plac Myśliwca																		
		Tel.	774049300						Fax		774614422										
		E-mail	um@strzelceopolskie.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		Podpisy kontrolujących	
--------------------------------	---	------------------------	---

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1	Lista kontrolna dla wizytacji w miejscu.
2	Dokumentacja fotograficzna (plyta CD).
3	Upoważnienie dla Pana Dariusza Bolechowskiego.

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. 2013, poz. 173) 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.

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	08/04/2015 r., godz. 09:00		08/04/2015 r., godz. 12:00
	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	08/04/2015		Strzelce Opolskie
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Grzegorz	Augustyniak	KIEROWNIK Referatu Kontroli <i>Grzegorz Augustyniak</i> Grzegorz Augustyniak
Kontrolujący	Michał	Zimecki	INSPEKTOR <i>Michał Zimecki</i> Michał Zimecki
	Podmiot kontrolowany		BURMISTRZ <i>Tadeusz Goc</i> Tadeusz Goc
		08.04.2015	podpis
		08.04.2015	podpis
		data podpisania Raportu	podpis
		data otrzymania Raportu	podpis