

OR. 14.10.6. 2015

**RAPORT Z CZYNNOCI KONTROLNYCH  
NR 08/413/139/2015**

**R-01/167**

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

**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**


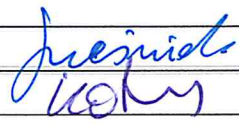
<b>ZNAK SPRAWY</b>		<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>								
DOW.042.3.432.2013 UM08-6930-UM0840432/13		0	6	3	8	7	5	3	8	4

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

1.	Nazwa działania:	413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju w zakresie małych projektów	Data otrzymania zlecenia	14/04/2015
				dd/mm/rrrr
	Nazwa operacji:	„Park rekreacji i edukacji ekologicznej w Szymiszowie ”		
	Rodzaj czynności kontrolnych:			
	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"/>
	Czynności kontrolne dotyczą etapu:			
	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 1																				
		Tel.	77 4049300										Fax	77 4614422									
		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 (płyta CD)

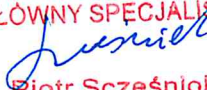

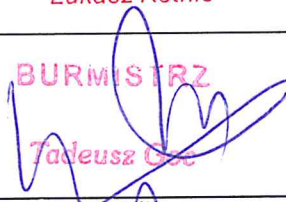

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa 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	16/04/2015 r., godz. 10:30		16/04/2015 r., godz. 13:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	16/04/2015		Strzelce Opolskie
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Piotr	Szcześniok	GŁÓWNY SPECJALISTA  Piotr Szcześniok
Podmiot kontrolowany	Łukasz	Kotnis	SPECJALISTA  Łukasz Kotnis
	16.04.2015.		BURMISTRZ  Tadeusz Goc
		data podpisania Raportu	podpis
		16.04.2015.	BURMISTRZ  Tadeusz Goc
		data otrzymania Raportu	podpis