

OR. 17.10.4.2015

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  
**NR UM09/413/313,322,323/89/15**  
*(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)*

**R-01/167**

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

|                        |  |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|------------------------|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <b>ZNAK SPRAWY</b>     |  | <b>NR IDENTYFIKACYJNY</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| UM09-6930-UM0930076/13 |  | 0                         | 6 | 2 | 5 | 0 | 1 | 9 | 7 | 2 |  |

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

|   |   |                          |                                     |
|---|---|--------------------------|-------------------------------------|
| Nazwa działania:                          | „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju”<br>(odnowa i rozwój wsi). | Data otrzymania zlecenia | 09-02-2015<br><i>dd/mm/rrrr</i>     |
| Nazwa operacji:                           | <b>Budowa boiska wielofunkcyjnego w Jadachach</b>                 |                          |                                     |
| <u>Rodzaj czynności kontrolnych:</u>      |   |                          |                                     |
| 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"/>            |
| <u>Czynności kontrolne dotyczą etapu:</u> |   |                          |                                     |
| 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              | <b>URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO</b>             |                          |                                     |

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

|   |                               |                     |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|-------------------------------|---------------------|---|---|---|---|-----|---|--------------|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nazwa podmiotu kontrolowanego  | Gmina Nowa Dęba               |                     |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | NIP                           | 8                   | 6 | 7 | 2 | 0 | 7   | 8 | 1            | 0 | 7 | REGON | 8 | 3 | 0 | 4 | 0 | 9 | 5 | 4 | 8 |
| 2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego                          | Województwo                   | Podkarpackie        |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Powiat/gmina                  | tarnobrzesci        |   |   |   |   |     |   | Nowa Dęba    |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Miejscowość/kod               | Nowa Dęba           |   |   |   |   |     |   | 39-460       |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Ulica/nr domu /lokalu/działki | Rzeszowska 3        |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Tel.                          | 15 846 26 71        |   |   |   |   | Fax |   | 15 846 51 37 |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | E-mail                        | w.kopec@nowadeba.pl |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego) | Województwo                   |                     |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Powiat/gmina                  |                     |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Miejscowość/kod               |                     |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Ulica i nr domu/lokalu        |                     |   |   |   |   |     |   |              |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                                |  |                        |  |
|--------------------------------|--|------------------------|--|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | <b>BURMISTRZ</b><br><i>mgr Wiesław Ordón</i> | Podpisy kontrolujących | <b>KIEROWNIK Oddziału Kontrolnego</b><br><i>Paweł Żybula</i><br><b>PODINSPEKTOR</b><br><i>Aneta Skrzypek</i> |
|--------------------------------|--|------------------------|--|

*omygim*

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

|    |                 |     |                    |     |
|----|-----------------|-----|--------------------|-----|
| 1. | Imię i Nazwisko | n/d | Stanowisko/funkcja | n/d |
| 2. | Imię i Nazwisko | n/d | Stanowisko/funkcja | n/d |

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<br><br>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"/>            |            |                    |                      |
|    |  |                      |                                     | 23-02-2015 | Wiesław Ordon      | Leszek Oleszek       |

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

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

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

|    |                                |         |          |   |
|----|--------------------------------|---------|----------|---|
| 1. | Kontrolujący                   | Imię    | Nazwisko | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
|    | Kierownik zespołu kontrolnego: | Paweł   | Żybula   | UM09/1/2015; 05-01-2015                 |
|    | Członek zespołu:               | Aneta   | Skrzypek | UM09/6/2015; 05-01-2015                 |
| 2. | Podmiot kontrolowany           | Imię    | Nazwisko | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości        |
|    |                                | Wiesław | Ordon    | Dow. Os. ALG 760639                     |
|    |                                |         |          |   |

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

Podpis podmiotu kontrolowanego

BURMISTRZ  
*mgr Wiesław Ordon*

Podpisy kontrolujących

KIEROWNIK  
Oddziału Kontrolny

*Paweł Żybula*

PODINSPEKTOR

*Aneta Skrzypek*

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH |  |
|---|--|
| 1.  | Lista kontrolna K-03/W/167                               |
| 2.  | Lista elementów do sprawdzenia podczas wizytacji.        |
| 3.  | Kserokopia zgłoszenia wraz z inwentaryzacją powykonawczą |
| 4.  | Kserokopia protokołu odbioru                             |
| 5.  | Kserokopia kosztorysu powykonawczego                     |
| 6.  |  |
| 7.  |  |
| 8.  |  |
| 9.  |  |
| 10.   |  |

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 kontrolnych | 23-02-2015 godz 10.00                             |  | 23-02-2015 godz. 14.00                           |
|  | data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych  |  | data i godzina zakończenia czynności kontrolnych |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych          | n/d   |  |  |
|  | okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych |  |  |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu                  | 23-02-2015  | Nowa Dęba  |  |
|  | dd/mm/rrrr  | Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych |  |
| Kontrolujący   | Imię  | Nazwisko   | Podpis   |
|  | Paweł   | Żybula   |  |
|  | Aneta   | Skrzypek   |  |
| Podmiot kontrolowany                                 | 23-02-2015  |  |  |
|  | data podpisania Raportu                           | podpis   |  |
|  | 23-02-2015  |  |  |
|  | data otrzymania Raportu                           | podpis   |  |