

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 16/413/0223/12**

R-01/167

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY								
UM16-6930-UM1630056/10 WPROW.III.3494.114.12		0	6	2	4	9	2	3	4	1

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:		413, Wdrażanie LSR dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”	Data otrzymania zlecenia	10.08.2012 r. <i>dd/mm/rrrr</i>
Rodzaj kontroli		<input checked="" type="checkbox"/> 1. Wizytacja w miejscu na zlecenie <input type="checkbox"/> 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 3. Kontrola zadania w trakcie realizacji <input type="checkbox"/> 4. Rekontrola <input type="checkbox"/> 5. Inne czynności kontrolne		
Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku:		<input type="checkbox"/> 1. Wniosek o przyznanie pomocy <input checked="" type="checkbox"/> 2. Wniosek o płatność <input type="checkbox"/> 3. Etap ex-post		
2.	Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Choszczno																					
	NIP	5	9	4	1	5	3	0	3	0	7	REGON	2	1	0	9	6	7	0	2	4		
2.	Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo	Zachodniopomorskie																				
		Powiat/gmina	choszczeński													Choszczno							
		Miejscowość/kod	A) Rzecko, B) Korytowo, C) Wardyń, D) Piasecznik, E) Stradzewo, F) Kołki, G) Smoleń, H) Zwierzyń, I) Sulino, J) Raduń, K) Stary Klukom,													73-200							
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	Działka nr A) 72, B) 160/2, C) 68/3, 68/4, D) 410, E) 8/1, F) 53, G) 144/1, H) 153, I) 22/2, J) 97, K) 143, 319/3,																				
		Tel.	-									Fax			-								
		E-mail	-																				
3.	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² (wypełniać w przypadku, gdy różny od powyższego)	Województwo	Zachodniopomorskie																				
		Powiat/gmina	choszczeński													Choszczno							
		Miejscowość/kod	Choszczno													73 - 200							
		Ulica i nr domu/lokalu	Wolności 24																				
		Tel.	95 765 93 00									Fax			95 765 93 06								
		E-mail	sekretariat@choszczno.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	<i>inż. Adam Andrzej Szkiełkiewicz</i> Z-ca Burmistrza	Podpisy kontrolujących	PODINSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Marek Kaczyński</i> INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Lidia Cebula</i>
--------------------------------	---	------------------------	--

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

1. Imię i Nazwisko	Adam Andriaszkiewicz	Stanowisko/funkcja	Zastępca Burmistrza
--------------------	----------------------	--------------------	---------------------

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"/>			
		22.08.2012 r.	Robert Adamczyk Burmistrz	Lidia Cebula Inspektor	

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:	Lidia	Cebula	4/12 z dnia 02.01.2012 r.
	Członek zespołu:	Marek	Kaczyński	1/12 z dnia 02.01.2012 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Adam	Andriaszkiewicz	Dowód osobisty: ATA 474231
		Dariusz	Łacki	Dowód osobisty: APF 509545

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

Brak uwag.

PODINSPEKTOR
w Wydziale Programów
Rozwoju Obszarów Wiejskich
Marek Kaczyński

Podpis podmiotu kontrolowanego	z up. Burmistrza <i>Adam Andriaszkiewicz</i> Burmistrz	Podpisy kontrolujących	INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Lidia Cebula</i>
--------------------------------	--	------------------------	--

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Załącznik Nr 1 Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych PROW na lata 2007-2013.
2.	Załącznik Nr 2 Dokumentacja fotograficzna, pozostaje w dyspozycji podmiotu kontrolującego.
3.	Załącznik Nr 3 Kopia Zarządzenia nr 96/07 Burmistrza Choszczna z dn. 15.01.2007 r.

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.

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	24.08.2012 r., godz. 8:45	24.08.2012 r., godz. 14.10	
	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	24.08.2012 r.	Choszczno	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Lidia	Cebula	INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Lidia Cebula</i>
	Marek	Kaczyński	INSPEKTOR w Wydziale Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich <i>Marek Kaczyński</i>
Podmiot kontrolowany	24.08.2012		z up. Burmistrza <i>Adam Andrzejczak</i> Inż. Adam Andrzejczakiewicz Z-ca Burmistrza
	data podpisania Raportu		podpis
	24.08.2012		z up. Burmistrza <i>Adam Andrzejczak</i> Inż. Adam Andrzejczakiewicz Z-ca Burmistrza
	data otrzymania Raportu		podpis