

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 08/413/91/2014

R-01/167

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY DOW.042.3.319.2013 UM08-6930-UM0840319/13	NR IDENTYFIKACYJNY							
	0	6	3	0	2	1	3	2

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

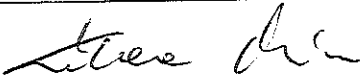
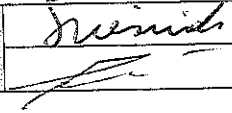
Nazwa działania:	413 Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju (Małe Projekty)	Data otrzymania zlecenia	15/05/2014 dd/mm/rrrr
Rodzaj kontroli	1. Wizytacja w miejscu na zlecenie 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola zadania w trakcie realizacji 4. Rekontrola 5. Inne czynności kontrolne		
Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku:	1. Wniosek o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/> 2. Wniosek o płatność <input checked="" type="checkbox"/> 3. Etap 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 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	Skorogoszcz	49-330
	Ulica/nr domu/lokalu/działki	działka nr 191/4 , obręb nr 0116	
	Tel.	ND	Fax ND
	E-mail	ND	
3. Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² (wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)	Województwo	opolskie	
	Powiat/gmina	brzeski	Lewin Brzeski
	Miejscowość/kod	Lewin Brzeski	49-340
	Ulica i nr domu/lokalu	Rynek 1	
	Tel.	77 4246600	Fax 77 4246638
	E-mail	Ib@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	Artur Kotara	Stanowisko/funkcja	Burmistrz
2.	Imię i Nazwisko	Marcin Kulesza	Stanowisko/funkcja	Pracownik Gminy

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="checked" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
		Telefon	<input checked="checked" type="checkbox"/>			
		List polecony	<input type="checkbox"/>			
		Inne	<input type="checkbox"/>			
			16/05/2014		Anna Foryś	Grzegorz Augustyniak

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

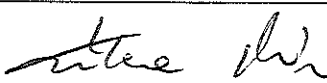
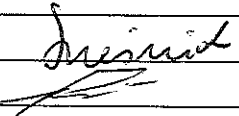
1.	Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="checked" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Jeśli NIE podać przyczynę: ND
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Piotr	Szcześniok	3/2014 z dnia 02.01.2014 r.
	Członek zespołu:	Michał	Zimecki	4/2014 z dnia 02.01.2014 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Artur	Kotara	Dowód osobisty AVI 013687
		Marcin	Kulesza	Dowód osobisty AWE 810340

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:
ND

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Lista kontrolna.
2.	Dokumentacja fotograficzna – wydruk
3.	Upoważnienie dla Pan Marcina Kuleszy
4.	nd

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, pisemnie 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	19/05/2014 godz. 10:00		19/05/2014 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	19/05/2014		Lewin Brzeski
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Piotr	Szcześniak	INSPEKTOR <i>Piotr Szcześniak</i> Piotr Szcześniak
	Michał	Zimecki	STARSZY SPECJALISTA <i>Michał Zimecki</i> Michał Zimecki
Podmiot kontrolowany	19.05.2014 r.		z up. Burmistrza <i>Marcin Kulesza</i> mgr inż. Marcin Kulesza Kierownik Wydziału
	data podpisania Raportu		podpis
	19.05.2014 r.		z up. Burmistrza <i>Marcin Kulesza</i> mgr inż. Marcin Kulesza Kierownik Wydziału
	data otrzymania Raportu		podpis