

Rodzaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta

3

ZNAK SPRAWY	NUMER DOKUMENTU	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM07-6935-UM0714709/22	07/19.2/0073/24	0	6	3	6	2	1	5	0	4	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	„Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”	Data otrzymania zlecenia	25.03.2024
Nazwa operacji:	„Przebudowa skateparku w Michałowicach”		dd/mm/rrrr
Data złożenia wniosku o płatność:	29.12.2023 r.		
1. Rodzaj czynności kontrolnych:			
1. Wizyta na zlecenie			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania			<input type="checkbox"/>
3. Kontrola zlecona manualnie			<input type="checkbox"/>
4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich			<input type="checkbox"/>
5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji			<input type="checkbox"/>
6. Kontrola uzupełniająca			<input type="checkbox"/>
7. Wizyta uzupełniająca			<input type="checkbox"/>
Czynności kontrolne dotyczą etapu:			
1. Obsługi wniosku o przyznanie pomocy			<input type="checkbox"/>
2. Po złożeniu IoM			<input type="checkbox"/>
3. Obsługi wniosku o płatność			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich			<input type="checkbox"/>
2. Metoda typowania (AR/LOS/MAN)	MAN		
3. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Michałowice																			
NIP	5	3	4	2	4	8	0	5	9	5	REGON	0	1	3	2	6	9	2	9	0
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	mazowieckie																		
Powiat/gmina	pruszkowski					Michałowice														
Miejscowość/kod	Reguły						05-816													
Ulica/nr domu /lokalu/działki	Aleja Powstańców Warszawy 1																			
Tel.	22 350 91 91					Fax	22 350 91 01													
E-mail	firma.kod-met@wp.pl																			
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	n/d																		
Powiat/gmina	n/d					n/d														
Miejscowość/kod	n/d						n/d													
Ulica i nr domu/lokalu	n/d																			

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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781) i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy.

Strona
1./14

IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH					
1.	Powiadomienie o kontroli	Sposób powiadomienia	Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiana
	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Telefon <input checked="" type="checkbox"/>	27.03.2024	Daniel Kowalski	Karolina Chmielewska
		List polecony <input type="checkbox"/>			
		Inne <input type="checkbox"/>			
V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH					
1.	Kontrola została zrealizowana?	Jeśli NIE podać przyczynę:			
	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>				
VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH					
1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia	
	Inspektor terenowy:	Karolina	Chmielewska	Nr 136 z dnia 20 grudnia 2023 r.	
	Inspektor terenowy:	Bronisław	Pietrala	Nr 142 z dnia 20 grudnia 2023 r.	
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości	
		Małgorzata	Pachecka	Dowód osobisty	
VII. UWAGI					
Uwagi kontrolujących:					
Uwagi w załącznikach do raportu z czynności kontrolnych.					




VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna dla wizyty K-03/W/344
2.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizyty
3.	Dokumentacja fotograficzna
4.	Kopia kosztorysu ofertowego wraz ze wskazaniem zweryfikowanej pozycji

Podstawa prawna:

Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1234 z późn. zm).

Pouczenie:

W przypadku gdy podmiot kontrolowany nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w raporcie z czynności kontrolnych może zgłosić jednostce kontrolującej umotywowane uwagi na piśmie do ustaleń w nim zawartych, w terminie 7 dni od dnia doręczenia kopii raportu z czynności kontrolnych, chyba że bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych podmiot kontrolowany zgłosił kontrolującemu umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	28 marca 2024 r. godz. 09:15		28 marca 2024 r. godz. 14:30	
	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	28/03/2024		Reguły	
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Karolina	Chmielewska	Inspektor  Karolina Chmielewska KIEROWNIK WYDZIAŁU KONTROLI ADMINISTRACYJNYCH	
	Bronisław	Pietrala	 Bronisław Pietrala	
Podmiot kontrolowany	28.03.2024		WÓJT GMINY MICHAŁOWICE  mgr Małgorzata Pachecka	
	data otrzymania Raportu		podpis	
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany				

Strona
2./14

Znak sprawy:	UM07-6935-UM0714709/22	K-03/W/344
LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020 WIZYTA W MIEJSCU		

Nr Raportu z czynności kontrolnych 07/19.2/0073/24	Z dnia 28.03.2024 r.
---	-------------------------

Działanie	„Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”	Wniosek o płatność
Poddziałanie	„Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”	
Operacja	„Rozwój ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej, lub kulturalnej”	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących	
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND		
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.								
1.	Zgodność lokalizacji operacji.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 1	
2.	Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
	I.	Koszty kwalifikowalne określone w § 8 ust.1 rozporządzenia, z wyłączeniem kosztów ogólnych.						
	A.	Roboty budowlane - przygotowawcze i rozbiórkowe						
	1.	Roboty budowlane - wykonanie podbudowy i nowej nawierzchni	komplet	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 2
	2.	Roboty budowlane - wykonanie podbudowy i nowej nawierzchni	komplet	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 2
	3.	Roboty budowlane - wykonanie urządzeń sportowych	komplet	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 2
	4.	Roboty budowlane - wykonanie urządzeń bezpieczeństwa	komplet	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 2
	5.	Roboty budowlane - wykonanie zagospodarowania terenu	komplet	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 2, 3
II.	Koszty ogólne (maks. 10% kosztów kwalifikowalnych)							
1.	Dodatkowe koszty związane z budową - wykonanie dokumentacji budowlanej, wykonawczej, kosztorysowej wraz z uzyskaniem niezbędnych pozwoleń	komplet	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 3	
2.	Dodatkowe koszty związane z budową - nadzór inwestorski bez kontroli rozliczeń, opłaty administracyjne itp.	komplet	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Brak	
3.	Realizacja działań informacyjno-promocyjnych.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uwagi pkt 4	

Uwagi kontrolujących:

Pomiarów dokonano za pomocą:
- taśmy mierniczej marki SOLA Surveyor.

Pkt 1.

Zgodność lokalizacji stwierdzono na podstawie:

- Zgłoszenia budowy lub wykonania innych robót budowlanych do Starostwa Powiatowego w Pruszkowie z dnia 04.11.2021 r.
- Zgłoszenia budowy lub wykonania innych robót budowlanych do Starostwa Powiatowego w Pruszkowie z dnia 30.11.2021 r.
- Weryfikacji w dniu 27.03.2024 roku poprzez usługi dostępne na stronie: www.geoportal.gov.pl.
- Wizji lokalnej.

Pkt 2.

Ze względu na specyfikę przedmiotu operacji (np. zanikowy charakter części robót), skontrolowanie wszystkich pozycji kosztorysu ofertowego podczas wizyty w miejscu realizacji operacji nie jest fizycznie możliwe, weryfikacji dokonano na podstawie dostępnych dokumentów (tj. protokołu odbioru robót częściowych nr 1 z dnia 26.09.2022 roku, protokołu odbioru robót częściowych nr 2 z dnia 26.09.2022 roku, protokołu odbioru robót częściowych nr 3 z dnia 26.09.2022 roku, protokołu

Podpis podmiotu kontrolowanego <i>Migorzata Pachecha</i> mgr Małgorzata Pachecha	Podpisy kontrolujących Inspektor <i>Karolina Chmielewska</i> Karolina Chmielewska	Strona <i>Bronisław Pietrula</i> Bronisław Pietrula	Strona 3./14
--	--	---	-----------------



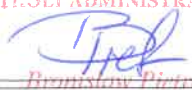
odbioru częściowego z dnia 23.06.2023 roku protokołu przekazania dokumentacji z dnia 27.02.2023 roku, protokołu odbioru końcowego z dnia 18.09.2023 roku oraz protokołu odbioru końcowego z dnia 14.09.2023 roku).

Pkt 3.

W załączeniu kopia kosztorysu ofertowego ze wskazaniem zweryfikowanych pozycji (Załącznik nr 4 do Raportu z czynności kontrolnych).

Pkt 4.

Wymiary tablicy informacyjnej: 120 cm x 80 cm.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących		Strona
 mgr Małgorzata Pacheco	Inspektor  Karolina Chmielewska	KIEROWNIK WYDZIAŁU KONTROLI ADMINISTRACYJNYCH  Bronisław Pieniążek	4/14

UM07-6935-UM0714709/22

znak sprawy

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTY

LP	Elementy wizyty ¹	Ocena zgodności ²	
		TAK	NIE
1	Czy załączony wydruk z dokumentacji księgowej potwierdzający prowadzenie oddzielnego systemu rachunkowości, przedstawiony wraz z wnioskiem o płatność jest tożsamy z dokumentacją księgową znajdującą się w siedzibie Beneficjenta?	X	
	Uwagi ³ : Załącznik nr 2.1		
2	Czy zdjęcie tablicy z regulaminem korzystania ze skateparku w miejscowości Michałowice, przedstawia tablicę faktycznie zamontowaną w miejscu realizacji operacji?	X	
	Uwagi ³ : Brak		
3	Czy zdjęcie plakatu informacyjnego o pomocy otrzymanej z EFRROW, dostarczona wraz z wnioskiem o płatność przedstawia plakat zamieszczony w miejscu realizacji operacji?	X	
	Uwagi ³ : Brak		

Załączniki:	2.1	Wydruk z danymi znajdującymi się u Beneficjenta.

UWAGI⁴: Brak

¹ Należy wpisać pytanie w formie zamkniętej, dotyczące elementu będącego przedmiotem wizyty podając uzasadnienie zlecenia wizyty wraz z wymienieniem załącznika w tabeli „Załączniki”, na podstawie, którego dany element ma być zweryfikowany (o ile dotyczy), wykonaniem jego kopii i załączeniem jej.

² Należy zaznaczyć „X” wybraną odpowiedź. Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytę/kontrolę.

³ Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytę/kontrolę

⁴ Osoba przeprowadzająca wizytę wymienia inne nieprawidłowości o ile zostały wykryte w trakcie przeprowadzania wizyty.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących		Strona
WYSTĘPNIKI MICHAŁOWICE  mgr Małgorzata Pacheczka	Inspektor  Karolina Chmielewska	KIEROWNIK WYDZIAŁU KONTROLI ADMINISTRACYJNEJ  Bronisław Pietski	5/14

