

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY UM10-6930-UM1040191/10 ROW-II.0911-6-44/10	Dn. 2011-05-16 40898	NR IDENTYFIKACYJNY 0 6 2 9 4 7 3 7 1
---	-------------------------	--

DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego	Data otrzymania zlecenia	02.05.2011 dd/mm/rrrr
2. Działanie: 413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju objętego PROW na lata 2007-2013 w zakresie małych projektów	Przyczyna kontroli: 1. Wizytacja zlecona na podstawie § 1 ust. 1 i 1a rozporządzenia <i>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 (Dz. U. Nr 168 poz. 1181)</i> 2. Wizytacja zlecona na podstawie § 1. ust. 3 ww. rozporządzenia 3. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 4. Wizytacja wynikająca z rozpatrywania podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości/rekontrola 5. Wizytacja z tytułu wezwania do usunięcia naruszenia prawa/odwołania 6. Inne:		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Kontrola: 1. Wniosku o przyznanie pomocy 2. Wniosku o płatność 3. Etap ex-post		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Przedmiot czynności kontrolnych:	„Budowa placu zabaw we wsi Zamczysk”		

Wniosek kompletny
 data 16.05.16
 podpis

DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Czarna Białostocka ul. Traugutta 2 16-020 Czarna Białostocka
	NIP 9 6 6 0 5 9 1 4 3 7 REGON 0 0 0 5 2 8 8 0 1
2. Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo podlaskie Powiat/gmina białostocki Czarna Białostocka Miejscowość/kod Zamczysk 16-020 Ulica/nr domu /lokalu/działki Obręb geod. Nr 20 Zamczysk, działka Nr geod. 27 Tel. Fax E-mail
3. Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² (wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)	Województwo podlaskie Powiat/gmina białostocki Czarna Białostocka Miejscowość/kod Czarna Białostocka 16-020 Ulica i nr domu/lokalu Traugutta 2 Tel. 085 571 31 340 Fax 085 713 13 49 E-mail um@czarnabialostocka.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: mgr Tadeusz Matejko

Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych: PODINSPEKTOR GOSIAW GIERAŁTOWSKI

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

1.	Imię i Nazwisko	TADEUSZ MATEJKO	Stanowisko/funkcja	BURMISTRZ
2.	Imię i Nazwisko		Stanowisko/funkcja	

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 (Dz.U. Nr 101, poz. 926 z 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"/>	12.05.2011	Tomasz Halicki	Radosław Gierałowski
	List polecony	<input type="checkbox"/>			
	Inne	<input type="checkbox"/>			

V. PRZEWODZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1. Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Data kontroli	Jeśli NIE podać przyczynę:
	16.05.2011r.	

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1. Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego:	Radosław	Gierałowski	ROW-IV.0114-8/10 10.08.2010.
Członek zespołu:	Kamil	Grabowski	ROW-II.087.5.2011 13.04.2011
2. Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
	TADEUSZ	MATEJKO	Dowód osobisty: ABK 95 4686

VII. UWAGI

Uwagi Pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych do przebiegu kontroli:

[Large handwritten 'X' mark covering the entire section]

Odpis podmiotu kontrolowanego	BURMISTRZ <i>[Signature]</i> mgr Tadeusz Matejko	Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych	PODINSPEKTOR <i>[Signature]</i> Radosław Gierałowski
			PODINSPEKTOR <i>[Signature]</i> Kamil Grabowski

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Dokumentacja fotograficzna i wideo znajdująca się w Referacie Kontroli Projektów Departamentu Rozwoju Obszarów Wiejskich w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego przy ul. Kleeberga 20, 15-691 Białystok
2.	Lista kontrolna do raportu z czynności kontrolnych K-02/431/167
3.	Lista dokumentów, które podlegały weryfikacji celem sprawdzenia poprawności realizacji operacji.
4.	
5.	
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. Nr 64 poz. 427 z późn. 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 (Dz. U. Nr 168 poz. 1181 z późn. zm.).

Podkreślenie:

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 (Dz. U. Nr 168 poz. 1181), 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	16.05.2014 r. godz. 9 ⁰⁰		16.05.2014 r. godz. 16 ⁰⁰	
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych			
Data i miejsce sporządzenia Raportu	16/05/2014		MVM Gromne Białystok	
	dd/mm/rrrr		Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Radosław	Gierałtowski	Radosław Gierałtowski	
	Kamil	Grabowski	Kamil Grabowski	
Podmiot kontrolowany			mgr Tadeusz Matejko	
	data podpisania Raportu		podpis	
			BURMISTRZ	
		mgr Tadeusz Matejko		
data otrzymania Raportu		podpis		