

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

R-01/167

NR 05/413/0091/15

(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY									
UM05-6930-UM0530099/13		0	6	2	5	8	1	6	5	5	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

1.	Nazwa działania:	Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju (Odnowa i rozwój wsi)	Data otrzymania zlecenia	10/03/2015	
	Nazwa operacji:	Odnowa miejscowości Ujazd poprzez budowę, przebudowę i remont placu gminnego pełniącego funkcję centrum targowego, wzbogaconego w odnawialne źródła energii. Etap I Budowa budynku obsługi wraz z oświetleniem terenu.			
	Rodzaj czynności kontrolnych:	<ul style="list-style-type: none"> 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"/> 			
	Czynności kontrolne dotyczą etapu:	<ul style="list-style-type: none"> 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	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego			

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1.	Nazwa podmiotu kontrolowanego	GMINA UJAZD																					
	NIP	7	7	3	2	2	2	2	0	5	7	REGON	5	9	0	6	4	8	0	1	4		
2.	Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	ŁÓDZKIE																				
		Powiat/gmina	TOMASZOWSKI										UJAZD										
		Miejscowość/kod	UJAZD										97-225										
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	Plac Kościuszki 6																				
		Tel.	44 719 21 29										Fax	44 719 21 29 wew. 47									
		E-mail	ugujazd@ujazd.com.pl																				
3.	Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	ND																				
		Powiat/gmina	ND										ND										
		Miejscowość/kod	ND										ND										
		Ulica i nr domu/lokalu	ND																				

Podpis podmiotu kontrolowanego	<p>WÓJT GMINY</p> <p><i>Artur Pawlak</i></p> <p><i>mgr inż. Artur Pawlak</i></p>	Podpisy kontrolujących	<p>INSPEKTOR</p> <p><i>Joanna Burzyńska</i></p>
			<p><i>Inspektor</i></p> <p><i>B. Górski</i></p> <p>Bogdan Górski</p>

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

1.	Imię i Nazwisko	ND	Stanowisko/funkcja	ND
2.	Imię i Nazwisko	ND	Stanowisko/funkcja	ND

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 11.03.2015 r.	Osoba powiadamiana Artur Pawlak Wójt Gminy Ujazd	Osoba powiadamiająca Joanna Burzyńska	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne				<input type="checkbox"/>

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:	Joanna	Burzyńska	Nr upoważnienia: 14/2015 Data wystawienia: 02.01.2015 r.
	Członek zespołu:	Bogdan	Górski	Nr upoważnienia: 19/2015 Data wystawienia: 03.02.2015 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Artur	Pawlak	Dowód osobisty nr: AZU 242104

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących:

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	INSPEKTOR <i>Joanna Burzyńska</i>
			<i>B. Górski</i> Bogdan Górski

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1.	Lista kontrolna
2.	
3.	
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. 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.).

Uwaga:

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	12.03.2015 r. 9:30		12.03.2015 r. 15:15
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
	ND		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	12/03/2015	UG Ujazd, ul. Plac Kościuszki 6	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Joanna	Burzyńska	INSPEKTOR Joanna Burzyńska
	Bogdan	Górski	Inspektor Bogdan Górski
Podmiot kontrolowany	12-03-2015		WÓJT GMINY mgr inż. Artur Pawlak
	data podpisania Raportu		podpis
	12-03-2015		WÓJT GMINY mgr inż. Artur Pawlak
	data otrzymania Raportu		podpis