

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020**

R-01/344

Rodzaj dokumentu:

Oryginał Kopia Korekta




ZNAK SPRAWY	NUMER DOKUMENTU	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM12-65151-UM120278/22	12/7.2.1/0027/24	0	6	3	0	6	2	6	4	1	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii	Data otrzymania zlecenia	11.07.2024r. dd/mm/rrrr
Nazwa operacji:	Przebudowa ulicy Łąkowej w miejscowości Chorzenice oraz przebudowa ulicy Spacerowej w miejscowości Rzerzęczyce.		
Data złożenia wniosku o płatność:	30.11.2023 r.		
1. Rodzaj czynności kontrolnych:			
1. Wizyta na zlecenie			1 <input checked="" type="checkbox"/>
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania			2 <input type="checkbox"/>
3. Kontrola zlecona manualnie			3 <input type="checkbox"/>
4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich			4 <input type="checkbox"/>
5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji			5 <input type="checkbox"/>
6. Kontrola uzupełniająca			6 <input type="checkbox"/>
7. Wizyta uzupełniająca			7 <input type="checkbox"/>
Czynności kontrolne dotyczą etapu:			
1. Obsługi wniosku o przyznanie pomocy			1 <input type="checkbox"/>
2. Po złożeniu IoM			2 <input type="checkbox"/>
3. Obsługi wniosku o płatność			3 <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich			4 <input type="checkbox"/>
2. Metoda typowania (AR/LOS/MAN)	-		
3. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego		Gmina Kłomnice																				
	NIP	9	4	9	2	1	3	8	8	0	2	REGON	1	5	1	3	9	7	9	8	3	
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	śląskie																				
	Powiat/gmina	częstochowski														Kłomnice						
	Miejscowość/kod	Kłomnice														42-270						
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	ul. Strażacka 20																				
	Tel.	34 3473172										Fax	34 3281121									
	E-mail	ug@kломnice.pl																				
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	-																				
	Powiat/gmina	-														-						
	Miejscowość/kod	-														-						
	Ulica i nr domu/lokalu	-																				

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

1.	Imię i Nazwisko	Karolina Gonera	Stanowisko/funkcja	Inspektor
2.	Imię i Nazwisko	Marlena Bąk	Stanowisko/funkcja	Kierownik

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.

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"/>	19.07.2024	Karolina Gonera	Ilona Mazur
		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: nie dotyczy
----	--	--

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy:	Mariola	Kowalczyk	00219/15 z dnia 11/08/2015
	Inspektor terenowy:	Ilona	Mazur	00218/15 z dnia 11/08/2015
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości
		Karolina	Gonera	Dowód osobisty
		Marlena	Marlena	Dowód osobisty

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących zostały ujęte w liście kontrolnej.

Pomiary zostały dokonane przy użyciu dystansometru Digi Roller Plus II.



VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna.
2.	Wykaz działek ewidencyjnych, na których realizowana będzie operacja trwale związana z nieruchomością- zał. nr 2 do umowy o przyznaniu pomocy- kopia (w dyspozycji SW).
3.	Kosztorys powykonawczy z zaznaczonymi elementami zweryfikowanymi w terenie – 2 szt. kopia (w dyspozycji SW) Kopie z projektu rys. DT-DROG-02 oraz PB-DROG-02 z zaznaczonymi elementami/pomiarami wykonanymi w terenie wraz z wyjaśnieniami beneficjenta z dnia 23.07.2024(w dyspozycji SW) Kopie mapy inwentaryzacji powykonawczej (w dyspozycji SW)
4.	Dokumentacja zdjęciowa (w dyspozycji SW).
5.	Upoważnienia z dn. 19.07.2024 r. (OR.077.23.2024, OR.077.24.2024) (w dyspozycji SW)
6.	Projekt stałej organizacji ruchu 12.05.2021 r. dot. miejscowości Rzerzeczyce, Projekt stałej organizacji ruchu 08.06.2021 r. dot. miejscowości Chorzenice- (w dyspozycji SW)
7.	
8.	
9.	
10.	

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	22.07.2024 godz.: 8:30 <i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	26.07.2024 godz.:13:00 <i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	23-25.07.2024 <i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>	
Data i miejsce sporządzenia Raportu	26.07.2024 <i>dd/mm/rrrr</i>	Kłomnice <i>Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych</i>
Kontrolujący	Imię	Nazwisko
	Mariola	Kowalczyk
Kontrolujący	Ilona	Mazur
	Podpis	
Podmiot kontrolowany		<p>Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Departament Terenów Wiejskich Główny specjalista referatu kontroli projektów</p> <p>Mariola Kowalczyk Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Departament Terenów Wiejskich Kierownik referatu kontroli projektów</p> <p>Ilona Mazur KIEROWNIK Referatu Inwestycji Zamówień Publicznych i Infrastruktur</p> <p>26.07.2024 r. <i>data otrzymania Raportu</i></p> <p><i>podpis</i></p> <p>mgr inż. Mariola Bąk</p>
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany		

