

**Rodzaj dokumentu:**

Oryginał  Kopia  Korekta

**ZNAK SPRAWY**

DWO-RKA.052.7.17.2024  
UM08-6935-UM0811539/22

**NUMER DOKUMENTU**

08/19.2/017/24

**NR IDENTYFIKACYJNY**

0	6	3	0	6	0	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

Nazwa poddziałania:	19.2 Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność – z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej	Data otrzymania zlecenia	26/02/2024 <small>dd/mm/rrrr</small>
Nazwa operacji:	Zakup wyposażenia Domu Ludowego w Kruszynie		
1. Data złożenia wniosku o płatność:	30/06/2023		
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)	ND		
3. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego		

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Skarbimierz		
	NIP	7 4 7 0 5 0 0 5 4 8	REGON 5 3 1 4 1 2 7 2 8
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	opolskie	
	Powiat/gmina	brzeski	Skarbimierz
	Miejscowość/kod	Skarbimierz-Osiedle	49-318
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Parkowa 12	
	Tel.	77 404 66 00	Fax ND
	E-mail	ug@skarbimierz.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	

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)				
1.	Imię i Nazwisko	Andrzej Pulit	Stanowisko/funkcja	Wójt Gminy Skarbimierz
2.	Imię i Nazwisko	<del>Arkadiusz Zaleski</del>	Stanowisko/funkcja	Inspektor

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"/>	27/02/2024	<del>Arkadiusz Zaleski</del>	Arkadiusz Zaleski
		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
	Inspektor terenowy:	Arkadiusz	Zaleski	6/2024 z dnia 05/01/2024 r.
	Inspektor terenowy:	Katarzyna	Kłoska	7/2024 z dnia 05/01/2024 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości
		<del>Arkadiusz</del>	<del>Zaleski</del>	Dowód osobisty

VII. UWAGI			
Uwagi kontrolujących: ND			

**VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**



- 1 Lista kontrolna
- 2 Dokumentacja w formie elektronicznej (egz. Beneficjenta - płyta CD, egz. UMWO - zostanie zamieszczony w systemie EZD)
- 3 Upoważnienie dla ~~Arkadiusza Zaleskiego~~

**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	29/02/2024; godz. 10:00		08/03/2024; godz. 10:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	01/03/2024-07/03/2024		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	08/03/2024	Opole	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Arkadiusz	Zaleski	 Podinspektor Arkadiusz Zaleski
	Katarzyna	Kloska	 PODINSPEKTOR Katarzyna Kloska
Podmiot kontrolowany			
	data otrzymania Raportu		podpis
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany			



Znak sprawy:	DWO-RKA.052.7.17.2024 UM08-6935-UM0811539/22	K-03/W/344
<b>LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020 WIZYTA W MIEJSCU</b>		

<b>Nr Raportu z czynności kontrolnych</b>		<b>Z dnia</b>
08/19.2/017/24		08/03/2024
<b>Działanie</b>	Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER.	<b>Wniosek o płatność</b>
<b>Poddziałanie</b>	Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność.	
<b>Operacja</b>	Wzmocnienie kapitału społecznego, w tym przez podnoszenie wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska i zmian klimatycznych, także z wykorzystaniem rozwiązań innowacyjnych	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
<b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.	Województwo: opolskie Powiat: brzeski Gmina: Skarbimierz Kod pocztowy: 49-300 Miejscowość: Kruszyna 84		X			Zweryfikowano na miejscu realizacji operacji oraz na podstawie geoportalu.gov.pl. Sporządzono dokumentację fotograficzną - załącznik nr 2.
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
I. Koszty operacji.							
<b>A Zakup wyposażenia Dołu Ludowego w Kruszynie</b>							
1.	Stół ze zlewem 2-komorowym	sztuka	1	X			Zweryfikowano na miejscu realizacji operacji. Sporządzono dokumentację fotograficzną - załącznik nr 2.
2.	Stół stalowy przyścienny	sztuka	1	X			Jak wyżej.
3.	Witryna chłodnicza 2 drzwiowa	sztuka	1	X			Jak wyżej.
4.	Kuchnia gazowa ECO z piekarnikiem	sztuka	1	X			Jak wyżej.
5.	Wózek kelnerski	sztuka	1	X			Jak wyżej.
6.	Termos cateringowy	kpl.	1	X			Jak wyżej.
7.	Stół pod ekspres do kawy	sztuka	1	X			Jak wyżej.
8.	Zestaw garnków	kpl.	1	X			Jak wyżej.
9.	Stół stalowy z półką	sztuka	1	X			Jak wyżej.
10.	Odkurzacz Karcher	sztuka	1	X			Jak wyżej.
11.	Mikrofon Saramonic	sztuka	1	X			Jak wyżej.
12.	Kuchenka mikrofalowa	sztuka	1	X			Jak wyżej.
13.	Ekran projekcyjny Art. Matt White	sztuka	1	X			Jak wyżej.
14.	Tablica informacyjno-promocyjna	sztuka	1	X			Jak wyżej.

15.	Zestaw klimatyzatorów Rotenso	kpl.	1	X			Jak wyżej.	
II.	Koszty ogólne.							
1.	ND	ND	ND			X	ND	
3.	Realizacja działań informacyjno - promocyjnych.						X	ND

**Uwagi kontrolujących:** Pomiarów dokonano dalmierzem laserowym marki Leica Disto.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
	Podinspektor  Arkadiusz Zaleski	PODINSPEKTOR  Katarzyna Kloska