B

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 1001/68064/0013/12
Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-1-000107/11/12	Departament Kontroli na Miejscu - WNiKDSWR

DANE BENEFICJENTA

NAZWA BENEFICJENTA
Ministerstwo Finansów

NIP: 5260250274
REGON: 000002217
NR IDENTYFIKACYJNY: 062561404
NR/DATA PODPISANIA UMOWY: 507/11 z dnia 27.10.2011 r

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA
Jerzy Indra

NAZWA OPERACJI
„Wynagrodzenia osobowe pracowników Ministerstwa Finansów realizujących zadania z zakresu PROW 2007-2013 w okresie od 01.01.2010 do 31.12.2010"

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/~~ETAPU~~
Operacja/~~etap nr.....~~: 01-01-2010 do 31-12-2010

ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

WOJEWÓDZTWO: mazowieckie
POWIAT:
GMINA:
KOD POCZTOWY: 00-916
POCZTA: Warszawa
MIEJSCOWOŚĆ: Warszawa
ULICA: Świętokrzyska
NR DOMU: 12
NR LOKALU:
TELEFON: (0 22) 694 55 43
FAX: (0 22) 694 56 08
E-MAIL: Pawel.kalinowski@mofnet.gov.pl

ADRES KORESPONDENCYJNY ☒ jak wyżej

WOJEWÓDZTWO:
POWIAT:
GMINA:
KOD POCZTOWY:
POCZTA:
MIEJSCOWOŚĆ:
ULICA:
NR DOMU:
NR LOKALU:
TELEFON:
FAX:
E-MAIL:

Informacje zawarte w raporcie z czynności kontrolnych stanowią dane osobowe i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej	Podpisy Inspektorów	Str.
Dyrektor Departamentu Jerzy Indra		1/5

PRZEPROWADZENIE KONTROLI		
Kontrola została zrealizowana?		Jeśli NIE podać przyczynę:
TAK ☒	NIE ☐	----------

DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLĘ			
Inspektorzy:	Imię:	Nazwisko:	Nr upoważnienia/data wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego	Grzegorz	Staniaszek	PROW 2007-2013/DKM/12/12 dn. 30.12.2012 r.
Inspektor	Marta	Lankiewicz	PROW 2007-2013/DKM/07/12 dn. 05.01.2012 r.
Inspektor	Magdalena	Baranowska	PROW 2007-2013/DKM/01/12 dn. 30.12.2012 r.
DANE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI			
Przedstawiciele MRiRW	----------	----------	----------
	----------	----------	----------
Przedstawiciele DPT/ARiMR	----------	----------	----------
	----------	----------	----------

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG ARIMR)

Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK ☒ NIE ☐	03/04/2012	telefonicznie	Paweł Klinowski

Kto powiadomił?
Andrzej Baranowski

OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA

Imię	Nazwisko	Dokument tożsamości	Seria i numer dokumentu
Jerzy	Indra	dow. osob.	

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)

Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK ☒ NIE ☐	03/04/2012	telefonicznie	Paweł Kalinowski

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej	Podpisy Inspektorów	Str.
Dyrektor Departamentu Jerzy Indra		2/5

Lp.	Zakres kontroli	Tak	Nie	N/D	UWAGI
1.	Wydatki poniesione w ramach operacji znajdują swoje odzwierciedlenie w skontrolowanych dokumentach oraz zapisach księgowych (dot. postaci papierowej i elektronicznej)	☒	☐	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			
2.	Umowy zawarte z innymi podmiotami dotyczące realizowanej operacji sporządzone są prawidłowo	☐	☐	☒	----------
	Kody pokontrolne	----------			
3.	Operacja ~~jest realizowana~~/została zrealizowana w zakresie finansowym zgodnie z umową nr **507/11**	☒	☐	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			
4.	Operacja ~~jest realizowana~~/została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr **507/11**	☒	☐	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			
5.	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej (podlegające kontroli) spełniają wszystkie formalne wymogi związane z zasadami wystawiania dokumentów	☒	☐	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			
6.	Daty na fakturach lub innych dokumentach księgowych o równorzędnej wartości dowodowej (podlegających kontroli) dotyczą okresu realizacji operacji	☒	☐	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			
7.	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej (podlegające kontroli) zostały zapłacone	☒	☐	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			
8.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta	☐	☐	☒	----------
	Kody pokontrolne	----------			
9.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wykorzystany zgodnie z przeznaczeniem	☐	☐	☒	----------
	Kody pokontrolne	----------			
10.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest odpowiednio oznaczony (numer inwentarzowy, logo programu)	☐	☐	☒	----------
	Kody pokontrolne	----------			
11.	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo	☒	☐	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			
12.	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilno-prawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo	☐	☐	☒	----------
	Kody pokontrolne	----------			

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej	Podpisy Inspektorów	Str.
Dyrektor Departamentu Jerzy Indra		3/5

Lp.	Zakres kontroli	Tak	Nie	N/D	UWAGI
13.	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które było niezbędne do realizacji operacji (dostawy lub usługi), przeprowadzono zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych zwane dalej „ustawą"	☐	☐	☒	----------
	Kody pokontrolne	----------			
13.1	Poprawnie wybrano tryb udzielania zamówienia publicznego	☐	☐	☒	----------
13.2	Ogłoszenie o zamówieniu publicznym zawiera treść wymaganą w ustawie	☐	☐	☒	----------
13.3	Specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zawiera wszystkie elementy wymagane ustawą	☐	☐	☒	----------
13.4	SIWZ został udostępniony dla wszystkich zainteresowanych wykonawców	☐	☐	☒	----------
13.5	Do składania ofert zaproszono odpowiednią liczbę wykonawców (zgodnie z wybranym trybem)	☐	☐	☒	----------
13.6	Wyznaczono prawidłowy termin składania ofert	☐	☐	☒	----------
13.7	Kryteria oceny ofert dobrano zgodnie z ustawą	☐	☐	☒	----------
13.8	Zamawiający powołał Komisję Przetargową w składzie przewidzianym ustawą dla wybranego trybu udzielenia zamówienia publicznego	☐	☐	☒	----------
13.9	Wyłączono z udziału w postępowaniu osoby, o których mowa w ustawie	☐	☐	☒	----------
13.10	Najkorzystniejsza oferta została wyłoniona w oparciu o ustalone wcześniej kryteria	☐	☐	☒	----------
13.11	Protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego został wypełniony w wymaganym zakresie	☐	☐	☒	----------
13.12	Postanowienia Umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego są zgodne z treścią SIWZ, ofertą na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy, protokołem postępowania	☐	☐	☒	----------
13.13	Zamawiający zawarł Umowę w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w terminie określonym ustawą	☐	☐	☒	----------
14.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt. 1-13	☐	☒	☐	----------
	Kody pokontrolne	----------			

Podpis przedstawiciela Beneficjenta lub osoby upoważnionej	Podpisy Inspektorów	Str.
Dyrektor Departamentu Jerzy Indra		4/5

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych
Numer dokumentu: 1001/68064/0013/12 Znak sprawy: DKM-6940-1001-1-000107/11/12

KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA

PO1

UWAGI INSPEKTORÓW

I. ***Kontroli poddano, porównano odpowiednie dane, ostemplowano i parafowano:***
1. *Wniosek o udzielenie PT oraz wniosek o płatność PT wraz z korektą,*
2. *Umowę z ARiMR 507/11 z dn. 27.10.2012 r.,*
3. *Oryginały dokumentów księgowo-finansowych wymienionych w zał. nr 3 do raportu i związane z nimi wydruki z kont bankowych, potwierdzające dokonanie płatności,*
4. *Zapisy na kontach księgowych dokumentów księgowych wymienionych w zał. nr 3 (zaksięgowanie dokumentów potwierdzających poniesione koszty),*
5. *Wniosek o udzielenie PT oraz wniosek o płatność PT,*
6. *Umowy o pracę z pracownikami wym. w zał. nr 2 do raportu, których zatrudnienie zostało objęte refundacją (dot. kontrolowanego okresu),*
7. *Zakresy obowiązków pracowników wym. w zał. nr 2 do raportu, których zatrudnienie zostało objęte refundacją (dot. kontrolowanego okresu).*
8. *79 list płac.*

II. ***Dodatkowo potwierdzono (na podstawie przykładów wykonanej pracy), że 4 losowo wybrane osoby faktycznie zajmowały się zagadnieniami z zakresu PROW 2007-2013 w okresie objętym wnioskiem (zał. nr 5).***

III. ***Weryfikacji poddano kwestię wyliczenia współczynnika kwalifikowalności dla poszczególnych pracowników MF. (zał. nr 6).***

UWAGI BENEFICJENTA

ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

1. Objaśnienie kodów pokontrolnych -1 karta
2. Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji (dotyczące kosztów zatrudnienia) –1 karta
3. Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 1 karta
4. Wydruki z kont księgowych (zapisy na kontach księgowych) – 2 karty
5. Lista losowo wybranych osób (przykłady pracy) – 1 karta
6. Wyjaśnienia dot. wyliczenia współczynnika kwalifikowalności – 3 karty

Czynności kontrolne przeprowadzone są w oparciu o zapisy 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. 2007 Nr 64 poz. 427 z późn.zm) oraz Rozporządzenia 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. 2007 Nr 168 poz.1181 z późn.zm).

Pouczenie:
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. 2007 Nr 168 poz. 1181 z późn.zm) podmiot kontrolowany ma możliwość:
- *przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,*
- *zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w raporcie. Zgłoszenia należy dokonać* ***przed podpisaniem raportu*** *w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,*
- *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	04/04/2012, g. 9:00 *data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych*		11/04/2012, g. 13:00 *data i godzina zakończenia czynności kontrolnych*
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	*brak* *okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych*		
Data i miejsce sporządzenia raportu	11/04/2012 *dd/mm/rrrr*	Siedziba Beneficjenta - Warszawa *miejsce sporządzenia raportu*	
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis
	Grzegorz	Staniaszek	
	Marta	Lankiewicz	
	Magdalena	Baranowska	
Beneficjent	11.04.2012 *data podpisania Raportu*		Dyrektor Departamentu Jerzy Indra *podpis*
	11.04.2012 *data otrzymania Raportu*		Dyrektor Departamentu Jerzy Indra *podpis*

Załącznik 1

OBJAŚNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH RAPORCIE	
Kod	**Opis**
Kody ogólne	
PO1	Nie stwierdzono uchybień
PO2	Beneficjent uniemożliwił przeprowadzenie kontroli
PO3	Stwierdzono uchybienia szczegółowe
PO4	Nie podjęto próby przeprowadzenia kontroli z powodów niezależnych od Beneficjenta
Kody szczegółowe	
PS1	Wydatki poniesione w ramach operacji nie znajdują odzwierciedlenia w skontrolowanych dokumentach
PS2	Umowy sporządzone z innymi podmiotami dotyczące realizowanego przedsięwzięcia wykazały nieprawidłowości
PS3	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie finansowym niezgodnie z umową
PS4	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie rzeczowym niezgodnie z umową
PS5	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej nie spełniają wymagań przewidzianych dla wystawiania tego rodzaju dokumentów – dotyczy to zarówno kopii, jak i oryginałów tych dokumentów.
PS6	Daty na fakturach lub innych dokumentach księgowych o równorzędnej wartości dowodowej (podlegających kontroli) nie dotyczą okresu realizacji operacji
PS7	Faktura lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej nie są zapłacone
PS8	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie nie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta
PS9	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wykorzystany niezgodnie z przeznaczeniem
PS10	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest nieodpowiednio oznaczony
PS11	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS12	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilnoprawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS13	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które było niezbędne do realizacji operacji (dostawy lub usługi), wykazało uchybienia
PS14	Stwierdzono inne uchybienia