

**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									
UM12-6502-UM1200015/22	12/4.3/0012/22	0	6	3	6	2	1	6	9	0	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	„Wsparcie na inwestycje związane z rozwojem , modernizacja i dostosowaniem rolnictwa i leśnictwa”	Data otrzymania zlecenia	19.05.2022														
Nazwa operacji:	Scalanie gruntów na terenie obrębu ewidencyjnego Lekartów, Gmina Pietrowice Wielkie.																
Data złożenia wniosku o płatność:	31/03/2022																
1. Rodzaj czynności kontrolnych:	<table border="0"> <tr> <td>1. Wizyta na zlecenie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Kontrola zlecona manualnie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Kontrola uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Wizyta uzupełniająca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Wizyta na zlecenie	<input type="checkbox"/>	2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>	4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>	5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>	6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>	7. Wizyta uzupełniająca	<input type="checkbox"/>
1. Wizyta na zlecenie	<input type="checkbox"/>																
2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania	<input checked="" type="checkbox"/>																
3. Kontrola zlecona manualnie	<input type="checkbox"/>																
4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji	<input type="checkbox"/>																
6. Kontrola uzupełniająca	<input type="checkbox"/>																
7. Wizyta uzupełniająca	<input type="checkbox"/>																
Czynności kontrolne dotyczą etapu:	<table border="0"> <tr> <td>1. Obsługi wniosku o przyznanie pomocy</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Po złożeniu IoM</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Obsługi wniosku o płatność</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. Obsługi wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	2. Po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>	3. Obsługi wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>						
1. Obsługi wniosku o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>																
2. Po złożeniu IoM	<input type="checkbox"/>																
3. Obsługi wniosku o płatność	<input checked="" type="checkbox"/>																
4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich	<input type="checkbox"/>																
2. Metoda typowania (AR/LOS/MAN)	MAN																
3. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego.																

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Powiat Raciborski																					
NIP	6	3	9	1	9	8	2	7	8	8	REGON	2	7	6	2	5	5	1	1	1		
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	śląskie																				
	Powiat/gmina	raciborski													Racibórz							
	Miejscowość/kod	Racibórz													47-400							
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	ul. Plac Stefana Okrzei 4																				
	Tel.	032 45 97 304										Fax	032 45 97 329									
	E-mail	bok@powiatraciborski.pl																				
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	-																				
	Powiat/gmina	-													-							
	Miejscowość/kod	-													-							
	Ulica i nr domu/lokalu	-																				

Strona
1,3

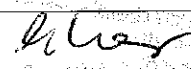

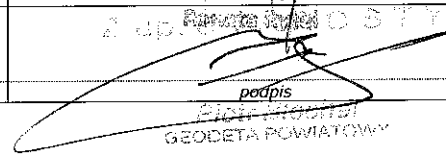
VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna.
2.	Wykaz faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dokumentujących poniesione koszty (kopia)- w dyspozycji SW)
3.	Skany oryginałów faktury wg wykazu faktur wraz z potwierdzeniem zapłaty - (CD) w dyspozycji SW
4.	Dokumentacja zdjęciowa- (CD) w dyspozycji SW
5.	Dokumentacja finans.- księgowa - w dyspozycji SW
6.	Upoważnienie z dnia 30.05.2022 – 2szt. - 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 2020 poz. 217 z późn. zm.).

Uwagi:

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 zgłosi kontrolującemu umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	31.05.2022 godz.: 8:00		31.05.2022 godz.: 12:00
	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	31.05.2022 r.	Racibórz	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Mariola	Kowalczyk	
Podmiot kontrolowany	Renata	Rytel	
	31.05.2022 v		 podpis Renata Rytel GEODETA POWIATOWY
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany	—		
	data otrzymania Raportu		