

## AGENCJA RESTRUKTURYZACJI I MODERNIZACJI ROLNICTWA

## INFORMACJA POKONTROLNA

IP-01

|                  |                        |                       |
|------------------|------------------------|-----------------------|
| Numer dokumentu  | Znak sprawy            | Numer identyfikacyjny |
| RIM7/CE01/004/19 | DPT-6526-DPT00033/18/1 | 062725710             |

Rodzaj dokumentu

Oryginał ☒Kopia ☐Korekta ☐

## I. DANE OGÓLNE

Działanie

## POMOC TECHNICZNA – Program Operacyjny „Rybacktwo i Morze”

Przedmiot kontroli

Weryfikacja danych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy/wniosku o płatność i ich załącznikach, poprawności realizacji operacji oraz zobowiązań podmiotu kontrolowanego wynikających z podpisanej umowy przyznania pomocy

Termin realizacji operacji/etapu

01.01.2016 - 31.12.2016

Nr i data podpisania umowy

00025-6526-DPT00033/18 z dnia 04.10.2018

Kontrola etapu

obsługi wniosku o płatność pośrednią

Wykonawca kontroli

Departament Baz Referencyjnych i Kontroli Terenowych

Tytuł operacji Wynagrodzenia pracowników ds. PO RYBY 2014-2020 w Województwie Pomorskim za okres styczeń 2016 r. - maj 2018 r. wraz z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym i nagrodami

## II. DANE WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA

Nazwa

Samorząd Województwa Pomorskiego

REGON

191674836

NIP

5833163786

Inny

----

## III. ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA/WNIOSKODAWCY

|                |         |                      |
|----------------|---------|----------------------|
| Województwo    | Powiat  | Gmina                |
| Pomorskie      |         |                      |
| Kod pocztowy   | Pocztą  | Miejscowość          |
| 80-810         | Gdańsk  | Gdańsk               |
| Ulica          | Nr domu | Nr Lokalu            |
| Okopowa        | 21/27   | ----                 |
| Telefon        | Fax     | E-mail               |
| (58) 32 68 330 |         | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

## IV. DANE PEŁNOMOCNIKA/REPREZENTANTA/OSOBY DO KONTAKTU

|                      |                              |                                                           |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nazwisko/Nazwa pełna | Pierwsze imię/Nazwa skrócona | Rola                                                      |
| XXXXXXXXXX           | XXXXXX                       | Dyrektor Departamentu Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich |
| Nazwisko/Nazwa pełna | Pierwsze imię/Nazwa skrócona | Rola                                                      |
| ----                 | ----                         | ----                                                      |

## V. ADRES KORESPONDENCYJNY WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA/ PEŁNOMOCNIKA\* j.w.

|              |            |              |
|--------------|------------|--------------|
| Województwo  | Powiat     | Gmina        |
|              |            |              |
| Kod pocztowy | Pocztą     | Miejscowość  |
|              |            |              |
| Ulica        | Numer domu | Numer lokalu |
|              |            |              |
| Telefon      | Fax ----   | E-mail       |
|              |            |              |

\*wypełnić jeżeli adres korespondencyjny wnioskodawcy/beneficjenta jest inny niż w pkt III oraz w przypadku, gdy jest ustanowiony pełnomocnik

## VI. TYPOWANIE/ZLECENIE KONTROLI

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Sposób              | Data       |
| analiza ryzyka      | 04.12.2018 |
| Przyczyna           |            |
| TYPOWANIE SYSTEMOWE |            |

## VII. POWIADOMIENIE O KONTROLI

|                                                                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Powiadomiono o kontroli                                              | Data                 | Sposób powiadomienia |
| Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> | 11.02.2019           | Telefonicznie. mail  |
| Osoba powiadomiona                                                   | Osoba powiadamiająca |                      |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                   | XXXXXXXXXXXXXXXXXX   |                      |

|                 |                    |                    |                    |        |
|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|
| Podpis podmiotu | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | Str... |
| ROZW            | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 1 / 3  |
|                 | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX |        |
|                 | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX |        |

|                                            |                                 |                                                                 |                                                                |                                                                  |
|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Tak<br><input checked="" type="checkbox"/> | Nie<br><input type="checkbox"/> | Data i godzina rozpoczęcia kontroli<br><b>12.02.2019; 10.00</b> | Data i godzina zakończenia kontroli<br><b>15.02.2019; 9:15</b> | Okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych<br><b>brak</b> |
|                                            |                                 | Data sporządzenia Informacji<br><b>15.02.2019</b>               | Miejsce sporządzenia Informacji<br><b>Gdańsk</b>               |                                                                  |

|                    | 1.               | 2.               | 3.   | 4.   |
|--------------------|------------------|------------------|------|------|
| Imię               | XXXXXX           | XXXXX            | ---- | ---- |
| Nazwisko           | XXXXXXXXXX       | XXXXXXXXXX       | ---- | ---- |
| Numer upoważnienia | RIM/DBRIKT/06/19 | RIM/DBRIKT/03/19 | ---- | ---- |

|                |                        |                                                      |                                    |
|----------------|------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Imię<br>XXXXXX | Nazwisko<br>XXXXXXXXXX | Rodzaj dokumentu tożsamości<br><b>dowód osobisty</b> | Numer dokumentu tożsamości<br>---- |
| Imię<br>----   | Nazwisko<br>----       | Rodzaj dokumentu tożsamości<br>----                  | Numer dokumentu tożsamości<br>---- |

|                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Stwierdzone kody w odniesieniu do operacji</i></p> <p><b>PT1/RiM</b></p> <p><i>Uwagi inspektorów terenowych</i></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                      |                                                                                                                                                                     |                                              |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|
| Informację pokontrolną przekazano bezpośrednio po kontroli podmiotowi kontrolowanemu |                                                                                                                                                                     | Tak <input checked="" type="checkbox"/>      | Nie <input type="checkbox"/> |
| Data otrzymania informacji pokontrolnej<br><b>15.02.2019</b>                         | Podpis podmiotu kontrolowanego<br><br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                                              |                              |
| Adnotacje o odmowie podpisania informacji pokontrolnej przez podmiot kontrolowany    |                                                                                                                                                                     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                              |
| Kopię informacji pokontrolnej należy przesłać drogą pocztową                         | Tak <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        | Nie <input checked="" type="checkbox"/>      |                              |

1. Podmiot kontrolowany może zgłosić zastrzeżenia do treści informacji pokontrolnej.
2. Jeżeli podmiot kontrolowany nie zgłasza zastrzeżeń do informacji pokontrolnej, podpisuje dwa egzemplarze otrzymanej informacji pokontrolnej i jeden z nich przekazuje podmiotowi kontrolującemu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania tej informacji.
3. Zastrzeżenia z ich uzasadnieniem do treści informacji pokontrolnej wraz z dwoma niepodpisanymi egzemplarzami informacji pokontrolnej podmiot kontrolowany przekazuje podmiotowi kontrolującemu w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.
4. W przypadku przekroczenia terminu określonego w ust. 3, podmiot kontrolujący odmawia rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń, informując o tym, na piśmie, podmiot kontrolowany.
5. Rozpatrując zgłoszone zastrzeżenia, kontrolujący mogą podjąć dodatkowe czynności kontrolne w celu ustalenia zasadności zastrzeżeń.
6. W przypadku stwierdzenia zasadności zgłoszonych zastrzeżeń, kontrolujący zmieniają lub uzupełniają tę część informacji pokontrolnej, której dotyczyły zastrzeżenia, i przekazują podmiotowi kontrolowanemu do podpisu zmienioną lub uzupełnioną informację pokontrolną w dwóch egzemplarzach.
7. W przypadku nieuwzględnienia zgłoszonych zastrzeżeń, w całości lub w części, kontrolujący przekazują informację w tym zakresie, wraz z uzasadnieniem, podmiotowi kontrolowanemu i ponownie przekazują podmiotowi kontrolowanemu do podpisu informację pokontrolną w dwóch egzemplarzach.
8. Podmiot kontrolowany w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, o której mowa w ust. 6 albo 7, przekazuje podmiotowi kontrolującemu:
  - 1) podpisany egzemplarz informacji pokontrolnej albo
  - 2) jeden egzemplarz niepodpisanej informacji pokontrolnej - w przypadku odmowy jej podpisania.
9. W przypadku odmowy podpisania informacji pokontrolnej podmiot kontrolowany może przekazać podmiotowi kontrolującemu wraz z egzemplarzem informacji, o której mowa w ust. 8 pkt 2, uzasadnienie odmowy podpisania tej informacji.
10. Odmowa podpisania informacji pokontrolnej lub nieorzekanie o podpisanej informacji pokontrolnej w terminie, o którym mowa w ust. 2, nie wstrzymuje wykonania zaleceń pokontrolnych.

| LP | Nazwa załącznika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Formularz kontroli operacji – 2 karty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2  | Opis znaczenia kodów pokontrolnych – 1 karta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3  | Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji – 1 karta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4  | Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 3 karty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5  | Wydruki z kont księgowych – „Zestawienie obrotów i sald za okresy (tu daty) wraz z zestawieniem „Koszty wynagrodzeń – PT Ryby 2016 – 42 karty                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6  | Kopię Zarządzenia nr 50/09 Marszałka Województwa Pomorskiego z dnia 15.05.2009 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu wynagradzania pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego oraz kopię Zarządzenia nr 45/16 Marszałka Województwa Pomorskiego z dnia 14.12.2016 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu wynagradzania pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego – 29 kart |
| 7  | Kopie pism Departamentu Organizacyjnego dotyczące zasad przyznawania nagród w roku 2016 – 3 karty                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 8  | Przykłady prac osób zaangażowanych w realizację operacji – 37 kart                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9  | Uchwała Nr 1380/293/17 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 19.12.2017 r. w sprawie udzielenia Pani <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">XXXXXXXXXXXXXX</span> – Dyrektor DPROW pełnomocnictwa szczególnego do wykonywania zadań związanych z realizacją Pomocy technicznej PO „Rybacktwo i Morze” 2014-2020 – 2 karty                                                                     |

|               |                                                                |                                                                                      |                  |               |
|---------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| Podpis gościa | XXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXX | torów Terenowych | Str...<br>213 |
|---------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|

