
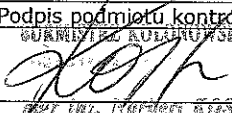
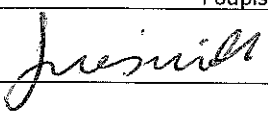
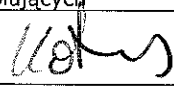


Znak sprawy:	DOW.042.4.102.2012 UM08-6930-UM0830102/12	K-03/W/167
 <b>LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013 WIZYTACJA W MIEJSCU</b>		

Nr Raportu z czynności kontrolnych 08/413/159/2015	Z dnia 24/04/2015
---	----------------------

Oś	Oś 4	Wniosek o płatność
Działanie	413/313,322,323	

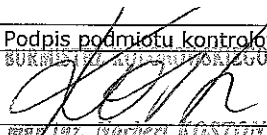
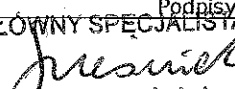
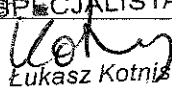
Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
<b>I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.</b>							
1.	Zgodność lokalizacji operacji	Województwo: opolskie Powiat: strzelecki Gmina: Kolonowskie Miejscowość: Kolonowskie Nr działki: 1737, 968, 989/2 Nr obrębu: 0039 Kod pocztowy: 47- 110 Kolonowskie		X			Zweryfikowano na miejscu realizacji operacji na podstawie mapy powykonawczej. Dokumentację okazano do wglądu. Wykonano dokumentację fotograficzną – załącznik nr 2
<b>I Koszty inwestycyjne</b>							
<b>A Sala widowiskowa</b>							
1	Remont sceny	kpl.	1	X			Zweryfikowano na miejscu realizacji operacji. Wykonano dokumentację fotograficzną – załącznik nr 2.
2	Nagłośnienie i oświetlenie	kpl.	1	X			Jak wyżej
3	Remont i wyposażenie zaplecza sali	kpl.	1	X			Jak wyżej
4	Sanitariaty	kpl.	1	X			Jak wyżej
5	Remont sali	kpl.	1	X			Jak wyżej
6	Instalacje elektryczne	kpl.	1	X			Jak wyżej
7	Instalacja wod - kan	kpl.	1	X			Jak wyżej
<b>B Budowa parkingu w Kolonowskiem</b>							
1	Roboty przygotowawcze	kpl.	1	X			Zweryfikowano na miejscu realizacji operacji. Wykonano dokumentację fotograficzną – załącznik nr 2.
2	Roboty ziemne	kpl.	1	X			Jak wyżej
3	Roboty kanalizacyjne	kpl.	1	X			Jak wyżej

Podpis podmiotu kontrolowanego GURNELEC KULAKOWSKI  KAT WIL. ROBERT KOSTON	Podpisy kontrolujących  
--	--

4	Roboty brukarskie, podbudowy	kpl.	1	X			Jak wyżej
5	Roboty nawierzchniowe	kpl.	1	X			Jak wyżej
6	Roboty wykończeniowe	kpl.	1	X			Jak wyżej
<b>II Koszty ogólne</b>							
1	Dokumentacja projektowa wraz z kosztorysem	kpl.	2	X			Dokumentację okazano do wglądu. Wykonano dokumentację fotograficzną - załącznik nr 2.

**Uwagi kontrolujących:**

ND

Podpis podmiotu kontrolowanego BURMISTRZ MIASTA BOSTON  mgr inż. NORBERT BOSTON	Podpisy kontrolujących GŁÓWNY SPECJALISTA  Józef Szcześniok	SPECJALISTA  Lukasz Kotniś
---	--	---

**RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH**  
**NR 08/413/159/2015**  
 (nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)  
**PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**R-01/167**

<b>ZNAK SPRAWY</b>	<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>
DOW.042.4.102.2012 UM08-6930-UM0830102/12	0 6 4 5 9 0 8 4 1


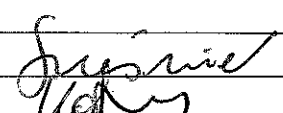
**I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)**

<b>1.</b>	Nazwa działania: 413/313,322,323 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju w ramach „Odnowa i rozwój wsi”	Data otrzymania zlecenia	21/04/2015
			dd/mm/rrrr
	Nazwa operacji: „Remont Sali widowiskowej oraz budowa parkingu w Kolonowskim”.		
	Rodzaj czynności kontrolnych:		
	1. Wizytacja w miejscu 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola ex post w wyniku typowania 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji 5. Kontrola uzupełniająca 6. Wizytacja uzupełniająca		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Czynności kontrolne dotyczą etapu:		
	1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy 2. obsługi Wniosku o płatność 3. ex-post		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b>	Przeprowadzający kontrolę: Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego Departament Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich		

**II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO**

<b>1.</b>	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Kolonowskie																			
	NIP	7	5	6	1	8	8	1	0	1	3	REGON	5	3	1	4	1	3	2	5	4
<b>2.</b>	Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	opolskie																		
		Powiat/gmina	Strzelecki						Kolonowskie												
		Miejscowość/kod	Kolonowskie						47-110												
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	Ks. Czerwionki 39																		
		Tel.	77/46 11 140						Fax	77/46 11 140 w.31											
		E-mail	umig@kolonowskie.pl																		
<b>3.</b>	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																		

**BURMISTRZ KOLONOWSKIEGO**

Podpis podmiotu kontrolowanego		Podpisy kontrolujących	
--------------------------------	---	------------------------	---

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

1.	Imię i Nazwisko	Norbert Koston	Stanowisko/funkcja	Burmistrz Urzędu
2.	Imię i Nazwisko	Karina Mrozek	Stanowisko/funkcja	Pracownik urzędu

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (DzU z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).

**IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOSCIACH 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"/>			
		List polecony	<input type="checkbox"/>			
		Inne .....	<input type="checkbox"/>			
				22/04/2015	Karina Mrozek	Grzegorz Augustyniak

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOSCI KONTROLNYCH**


1.	Kontrola została zrealizowana?  TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Jeśli NIE podać przyczynę: ND
----	--	----------------------------------

**VI. DANE OSOBOWE OSOB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOSCIACH KONTROLNYCH**

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Piotr	Szcześniok	2/2015 z dnia 31.12.2014 r.
	Członek zespołu:	Łukasz	Kotnis	7/2015 z dnia 31.12.2014 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Norbert	Koston	Dowód osobisty AJX 395533
		Karina	Mrozek	Dowód osobisty ATS 083837

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących: ND

Podpis podmiotu kontrolowanego	<del>BURMISTRZ KOLONOWSKIEGO</del>		Podpisy kontrolujących
	 Norbert KOSTON		

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

1	Lista kontrolna dla wizytacji w miejscu
2	Dokumentacja fotograficzna (płyta CD)
3	Upoważnienie dla Pani Kariny Mrozek

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 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. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu 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 (DzU nr 168, poz. 1181 ze 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 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania albo,
- zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w raporcie (zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania) albo,
- 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	24/04/2015 r., godz. 10.00		24/04/2015 r., godz. 13:00
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	24/04/2015	Kolonowskie	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Piotr	Szcześniok	GŁÓWNY SPECJALISTA <i>Piotr Szcześniok</i>
	Łukasz	Kotnis	SPECJALISTA <i>Łukasz Kotnis</i>
Podmiot kontrolowany			BURMISTRZ KOLONOWSKIEGO <i>Kotnis</i> mgr inż. Robert KOTNIS
	24.04.2015		podpis
	data podpisania Raportu		
	24.04.2015		BURMISTRZ KOLONOWSKIEGO mgr inż. Robert KOTNIS <i>Kotnis</i>
	data otrzymania Raportu		podpis