

**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									
UM12-65151-UM1200243/18	12/7.2.1/0030/20	0	6	3	0	9	1	6	8	0	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	„Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii”	Data otrzymania zlecenia	06.07.2020 <i>Tyo. Nr 71 z dnia 05.06.2020 r.</i>														
Nazwa operacji:	„Przebudowa drogi gminnej nr 470128 w miejscowości Biała na odcinku od km 0+000.00 do 1+103.00”																
1. Data złożenia wniosku o płatność:																	
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)	AR																
3. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego.																

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Kłobuck																				
NIP	5	7	4	2	0	5	5	3	0	6	REGON	1	5	1	3	9	8	2	7	3	
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	śląskie																			
Powiat/gmina	kłobucki											Kłobuck									
Miejscowość/kod	Kłobuck															42-100					
Ulica/nr domu /lokalu/działki	Ul. 11 Listopada 6																				
Tel.	34 310 01 50										Fax	34 317 26 61									
E-mail	sekretariat@gminaklobuck.pl																				
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	-																			
Powiat/gmina	-											-									
Miejscowość/kod	-															-					
Ulica i nr domu/lokalu	-																				

Strona
.../...

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

1.	Imię i Nazwisko	Dorota Kubicka	Stanowisko/funkcja	Pracownik Urzędu
2.	Imię i Nazwisko	Sebastian Wypych	Stanowisko/funkcja	Pracownik Urzędu

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"/>			
		List polecony	<input type="checkbox"/>			
		Inne	<input type="checkbox"/>			
				13/07/2020	Dorota Kubicka	Renata Rytel

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

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

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Inspektor terenowy:	Mariola	Kowalczyk	00219/15 z dn. 11/08/2015 r.
	Inspektor terenowy:	Renata	Rytel	00367/17 z dn. 17/10/2017 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości
		Jerzy	Zakrzewski	Dowód osobisty
		Dorota	Kubicka	Dowód osobisty
		Sebastian	Wypych	Dowód osobisty

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących zawarto w liście kontrolnej.

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
Główny specjalista Referatu kontroli PPOW
Departament Terenów Wiejskich

Mariola Kowalczyk

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
Główny specjalista Referatu kontroli PPOW
Departament Terenów Wiejskich

Renata Rytel

Strona

.../...

