

P-01/465

**HARMONOGRAM PRZEPROWADZANIA KONTROLI NA MIEJSCU
W RAMACH PRIORYTETU 4 PROGRAMU OPERACYJNEGO „RYBACTWO I MORZE”**

Dokument prowadzony wyłącznie w formie elektronicznej w postaci arkusza Excel, jako narzędzie wspomagające realizację kontroli na miejscu przez komórke kontrolną do czasu zastąpienia go stosowną aplikacją kompleksowo regulującą wprowadzanie danych związanych z kontrolami w ramach PO "Rybnactwo i morze" na lata 2014-2020. Zalecane są roczne okresy przy prowadzeniu dokumentu. Z uwagi na roboczy charakter dokumentu tj. wspomagający realizację kontroli na miejscu, możliwe jest w zależności od potrzeb dopisywanie dodatkowych kolumn na inne informacje lub zakresy.

[illegible]

3 Informacja pokontrolna.

3.2 Wzór upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych (P-02/465)

P-02/465

Załącznik do rozporządzenia Ministra Gospodarki Morskiej
i Żeglugi Śródlądowej z dnia 21 września 2016 r. (poz. 1645)

WZÓR

.....
(nazwa i adres organu zarządzającego kontrolę)

....., dnia

UPOWAŻNIENIE NR

DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

Na podstawie art. 30 ust. 1 oraz¹⁾ ustawy z dnia 10 lipca 2015 r. o wspieraniu równoważonego rozwoju
sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (Dz.U.2017.1267 j.t.)

upoważniam Panią/Pana
(imię, nazwisko i stanowisko służbowe lub funkcja)

zatrudnionego w do wykonywania
czynności kontrolnych.

Miejsce wykonywania czynności kontrolnych:

Zakres czynności kontrolnych:

Upoważnienie ważne jest od dnia wystawienia do dnia

.....
(pieczęć i podpis organu zarządzającego kontrolę)

¹⁾Wpisać art. 27 ust 1pkt 1 lub art28 ust 1

Opis techniczny: upoważnienie ma format A4 (210 x 297 mm).

3.3 Pismo informujące podmiot kontrolowany o planowanym terminie i zakresie przeprowadzenia kontroli na miejscu (P-03/465)

P-03/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo
**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
Samorządowej Jednostki Organizacyjnej**
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu

Pani/Pan*

.....
/Imię i nazwisko/
nazwa jednostki kontrolowanej/

Adres

.....
.....
/ulica, nr,
kod pocztowy, miejscowość

Wasze pismo z dnia	Znak	Nasz znak	Data
-----	-----		
Sprawa:	Informacja o planowanym terminie przeprowadzenia kontroli na miejscu.		

Uprzejmie informuję, iż w dniu..... o godz..... w ramach działania
.....
zostanie przeprowadzona kontrola na miejscu w związku z operacją realizowaną w ramach Programu Operacyjnego „Rybnactwo i Morze” na lata 2014-2020.

Zakres kontroli na miejscu obejmuje weryfikację informacji zawartych w przedstawionych przez beneficjenta/wnioskodawcę dokumentach i oświadczeniach dotyczących realizowanej operacji.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych wymagana jest obecność Wnioskodawcy/Beneficjenta lub osoby upoważnionej.

W związku planowaną kontrolą proszę o zapewnienie wstępu do obiektów związanych z prowadzoną działalnością, której dotyczy pomoc oraz wglądu do dokumentów związanych z przedmiotem kontroli.

Kontrola na miejscu zostanie przeprowadzona przez przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego/Samorządowej Jednostki Organizacyjnej (tu podać nazwę)* posiadających stosowne upoważnienia do ich realizacji.

.....
podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić

3.4 Pismo przekazujące Informację pokontrolną podmiotowi kontrolowanemu
(P-04/465)

P-04/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo
**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
Samorządowej Jednostki Organizacyjnej**
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu

Pani/Pan*

.....
/Imię i nazwisko/
nazwa jednostki kontrolowanej/

Adres

.....
.....
/ulica, nr,
kod pocztowy, miejscowość/

Wasze pismo z dnia	Znak	Nasz znak	Data
Sprawa:	Przekazanie Informacji pokontrolnej podmiotowi kontrolowanemu		

W dniu/dniach* została przeprowadzona kontrola na miejscu z tytułu działania w ramach PO „Rybacko i Morze” na lata 2014-2020.

W związku z: brakiem możliwości przekazania Informacji pokontrolnej bezpośrednio po zakończeniu kontroli na miejscu / nieprzekazaniem Informacji pokontrolnej bezpośrednio po zakończeniu kontroli na miejscu / zmianą treści podpisanej Informacji pokontrolnej / z odmową podpisania Informacji pokontrolnej / koniecznością sporządzenia Informacji pokontrolnej w biurze, w załączeniu przekazuję dwa egzemplarze Informacji pokontrolnej.

Informuję, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 21 września 2016 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu oraz terminów przeprowadzania kontroli realizacji strategii rozwoju lokalnego oraz do operacji w ramach Programu Operacyjnego „Rybacko i Morze” oraz wzoru upoważnienia do wykonywania czynności w ramach tych kontroli (Dz.U.2016.1645), ma Pan/Pani* możliwość:

- wniesienia pisemnych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w Informacji pokontrolnej przesyłając je w terminie **14 dni** od daty otrzymania Informacji pokontrolnej wraz z **dwoma egzemplarzami niezaakceptowanej Informacji pokontrolnej** do UM/SJO na adres,
lub
- podpisania Informacji pokontrolnej i przesłania jednego egzemplarza, w terminie do 14 dni od dnia jego otrzymania do UM/SJO na adres

Jeżeli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy lub na sobotę, termin

upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.
Zgodnie z § 13 ust. ww. rozporządzenia po przekroczeniu 14 dni od dnia doręczenia
Informacji pokontrolnej, jednostka kontrolująca odmawia rozpatrzenia zgłoszonych
zastrzeżeń.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby upoważnionej

3.5 Pismo przekazujące Informację pokontrolną podmiotowi kontrolowanemu w związku z nieprzeprowadzeniem przewidzianego przepisami zakresu czynności kontrolnych, w tym nieprzeprowadzeniu kontroli na miejscu (P-05/465)

P-05/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo
**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
Samorządowej Jednostki Organizacyjnej**
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu

Pani/Pan*

.....
/Imię i nazwisko/
nazwa jednostki kontrolowanej/
Adres
.....
.....
/ulica, nr,
kod pocztowy, miejscowość

Wasze pismo z dnia	Znak	Nasz znak	Data
Sprawa:	<i>Przekazanie Informacji pokontrolnej podmiotowi kontrolowanemu w związku z nieprzeprowadzeniem przewidzianego przepisami zakresu czynności kontrolnych w tym nieprzeprowadzeniu kontroli na miejscu</i>		

W związku z brakiem możliwości przeprowadzenia przewidzianych przepisami czynności kontrolnych zaplanowanych na dzień..... w zakresie działania
w ramach Programu operacyjnego „Rybacko i Morze” na lata 2014-2020 z powodu nieobecności podmiotu kontrolowanego/ uniemożliwienia przez podmiot kontrolowany przeprowadzenia kontroli/ uniemożliwienia przez podmiot kontrolowany przeprowadzenia wszystkich przewidzianych przepisami czynności kontrolnych *, w załączeniu przekazuję sporządzoną Informację pokontrolną.

Informuję, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 21 września 2016 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu oraz terminów przeprowadzania kontroli realizacji strategii rozwoju lokalnego oraz do operacji w ramach Programu Operacyjnego „Rybacko i Morze” oraz wzoru upoważnienia do wykonywania czynności w ramach tych kontroli (Dz.U.2016.1645), ma Pan/Pani* możliwość:

a) wniesienia pisemnych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w Informacji pokontrolnej przesyłając je w terminie 14 dni od daty otrzymania Informacji pokontrolnej wraz z dwoma egzemplarzami niezaakceptowanej Informacji pokontrolnej do UM/SJO na adres,

lub

b) podpisania Informacji pokontrolnej i przesłania jednego egzemplarza, w terminie do 14 dni od dnia jego otrzymania do UM/SJO na adres

Jeżeli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy lub na sobotę, termin upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.

Zgodnie z § 13 ust. ww. rozporządzenia po przekroczeniu terminu 14 dni od dnia doręczenia Informacji pokontrolnej, jednostka kontrolująca odmawia rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń. Informuję również, iż w przypadku nie przesłania w ww. terminie, podpisanego jednego egzemplarza Informacji pokontrolnej lub dwóch niezaakceptowanych egzemplarzy Informacji pokontrolnej wraz z zastrzeżeniami, zapisy z przesłanej Pani/Panu* Informacji pokontrolnej zostaną uwzględnione w dalszym rozpatrywaniu Pana sprawy.

.....
podpis osoby upoważnionej

Załączniki:

1. Informacja pokontrolnej nr – szt.

*niepotrzebne skreślić

3.7 Pismo informujące o nieuwzględnieniu zastrzeżeń do Informacji pokontrolnej (P-07/465)

P-07/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo

**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
Samorządowej Jednostki Organizacyjnej**
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu

Pani/Pan*

.....

/Imię i nazwisko/
nazwa jednostki kontrolowanej/

Adres

.....

.....

/ulica, nr,
kod pocztowy, miejscowość

Wasze pismo z dnia	Znak	Nasz znak	Data
Sprawa:	Informacja o nieuwzględnieniu zastrzeżeń do Informacji pokontrolnej .		

Informuję, że zgłoszone przez Panią/Pana* w dniu zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr..... nie zostały uwzględnione z powodu:

- a) przekazania uwag po terminie 14 dni od dnia otrzymania Informacji pokontrolnej*
- b) braku ich zasadności*.

.....
(ustosunkowanie się do każdej nieuwzględnionej uwagi).

Jeżeli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy lub na sobotę, termin upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.

W związku z tym przesyłam Panu/Pani* dwa egzemplarze Informacji pokontrolnej z prośbą o ich podpisanie i odesłanie jednego z nich do UM/SJO na adres:.....

Jednocześnie informuję, że ma Pan/Pani* prawo odmówić podpisania Informacji pokontrolnej, przysyłając w formie pisemnej, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania uzasadnienie tej odmowy.

W takim przypadku proszę o przekazanie wraz uzasadnieniem odmowy podpisania Informacji pokontrolnej, jednego jej egzemplarza.

.....
podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić

3.6 Pismo przekazujące informacje pokontrolna w związku uwzględnieniem zastrzeżeń (P-06/465)

P-06/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo
**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
Samorządowej Jednostki Organizacyjnej**
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu

Pani/Pan*

.....
/Imię i nazwisko/
nazwa jednostki kontrolowanej/

Adres

.....
.....
/ulica, nr,
kod pocztowy, miejscowość/

Wasze pismo z dnia	Znak	Nasz znak	Data
Sprawa:	Przekazanie Informacji pokontrolnej w związku uwzględnieniem zastrzeżeń w całości/części*		

Informuję, że zgłoszone przez Panią/Pana* w dniu zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr..... zostały uwzględnione: w całości/w części*.

.....

(tu ustosunkować się do każdego nieuwzględnionego zastrzeżenia).

W związku z powyższym przesyłam Pani/Panu zmienione/uzupełnione* dwa egzemplarze Informacji pokontrolnej z prośbą o ich podpisanie i odesłanie jednego z nich w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania do UM/SJO na adres:

.....

Jednocześnie informuję, iż ma Pan/Pani* prawo odmówić podpisania Informacji pokontrolnej, przesyłając w formie pisemnej, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania uzasadnienie tej odmowy*. W takim przypadku proszę o przekazanie wraz uzasadnieniem odmowy podpisania Informacji pokontrolnej jednego jej egzemplarza.

Jeżeli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy lub na sobotę, termin upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.

.....
podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić

3.8 Pismo informujące o terminie przekazania Informacji pokontrolnej z uwagi na konieczność uzyskania dodatkowych opinii/stanowisk (P-08/465)

P-08/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo
**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
 Samorządowej Jednostki Organizacyjnej**
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu

Pani/Pan*

.....

/Imię i nazwisko/
 nazwa jednostki kontrolowanej/

Adres

.....

.....

/ulica, nr,
 kod pocztowy, miejscowość

Wasze pismo z dnia	Znak	Nasz znak	Data
Sprawa:	<i>Informacja o terminie przekazania Informacji pokontrolnej z uwagi na konieczność uzyskania dodatkowych opinii/stanowisk.</i>		

W związku z koniecznością uzyskania dodatkowych opinii/stanowisk* dotyczących przeprowadzonej u Pana/Pani* kontroli pragnę poinformować, iż Informacja pokontrolna zostanie przekazana do dnia

.....
podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić

3.9 Pismo informujące podmiot kontrolowany o terminie ponownej kontroli na miejscu w celu wyjaśnienia zastrzeżeń (P-09/465)

P-09/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo

**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
Samorządowej Jednostki Organizacyjnej
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu**

Pani/Pan*

.....

/Imię i nazwisko/

nazwa jednostki kontrolowanej/

Adres

.....

/ulica, nr,

kod pocztowy, miejscowość/

Wasze pismo z dnia	Znak	Nasz znak	Data
Sprawa:	Informacja o terminie kontroli na miejscu w celu wyjaśnienia zastrzeżeń.		

Informuję, że zgłoszone przez Panią/Pana* w dniuzastrzeżenia do Informacji pokontrolnej wymagają weryfikacji w miejscu realizacji operacji zgodnie z §13 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 21 września 2016 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu oraz terminów przeprowadzania kontroli realizacji strategii rozwoju lokalnego oraz do operacji w ramach Programu Operacyjnego „Rybnactwo i Morze” oraz wzoru upoważnienia do wykonywania czynności w ramach tych kontroli(Dz.U.2016.1645).

W związku z powyższym informuję, że w dniu.....o godz. zostanie u Pani/Pana* przeprowadzona kontrola przez upoważnionych przedstawicieli UM.

Podczas kontroli wymagana jest obecność Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej.

Dodatkowo informuję, że z przeprowadzonej kontroli na miejscu zostanie sporządzona „Informacja pokontrolna”, która będzie podpisywana bezpośrednio po przeprowadzonej kontroli.

Zwracam się z prośbą o zapewnienie dostępu do wszystkich rzeczy, miejsc i dokumentów związanych z realizowaną operacją.

W wyjątkowych przypadkach możliwa jest zmiana terminu kontroli. W tym celu prosimy o kontakt telefoniczny w godz. 9 – 15 pod nr najpóźniej w dniu poprzedzającym termin kontroli.

.....
podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić

P.10 Karta obiegu dokumentacji kontrolnej (P-10/465)

P-10/465

(symbol kom. org.)		(oznaczenie sprawy)		KARTA OBIEGU DOKUMENTACJI KONTROLNEJ			
Nr identyfikacyjny beneficjenta		Imię i nazwisko / nazwa beneficjenta					
Lp.	Imię i nazwisko przekazującego teczkę z dokumentacją	Data	Podpis	Imię i nazwisko odbierającego teczkę z dokumentacją	Data	Podpis	Uwagi*
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

**W przypadku wystąpienia dokumentu „Propozycje zaleceń pokontrolnych” odnotować w pozycji „Uwagi” fakt ich przekazania i odbioru wraz z przekazywaną dokumentacją.*