|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  **NR** **/** **/…../**  *(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)*  **PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***R-01/167*** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **ZNAK SPRAWY** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | **NR IDENTYFIKACYJNY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa działania: | | ………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | Data otrzymania zlecenia | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| *dd/mm/rrrr* | | | | | | | | | | | |
| Nazwa operacji: | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………................ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czynności kontrolne dotyczą etapu:   1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy 2. obsługi Wniosku o płatność 3. ex-post | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Przeprowadzający kontrolę | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa podmiotu kontrolowanego | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| NIP | |  | | | | | | | | | | | | REGON | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| NIP | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | REGON | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Województwo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Powiat/gmina | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Miejscowość/kod | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Ulica/nr domu /lokalu/działki | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Tel. | |  | | | | | | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Adres korespondencyjny  (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego) | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Województwo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Powiat/gmina | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Miejscowość/kod | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Ulica i nr domu/lokalu | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)** | | | | |
|  | Imię i Nazwisko |  | Stanowisko/funkcja |  |
|  | Imię i Nazwisko |  | Stanowisko/funkcja |  |
| *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 CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH** | | | | | | | | |
|  | Powiadomienie o kontroli  TAK  NIE | | Sposób powiadomienia | | Data | Osoba powiadamiana | Osoba powiadamiająca | |
| Telefon |  |  |  |  | |
| List polecony |  |
| Inne …………… |  |
| **V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH** | | | | | | | | |
|  | Kontrola została zrealizowana? | | Jeśli NIE podać przyczynę: | | | | | |
| TAK | NIE |
| **VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH** | | | | | | | | |
|  | Kontrolujący | | Imię | | Nazwisko | | Nr upoważnienia i data jego wystawienia | |
| Kierownik zespołu kontrolnego: | |  | |  | |  | |
| Członek zespołu: | |  | |  | |  | |
|  | Podmiot kontrolowany | | Imię | | Nazwisko | | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| **VII. UWAGI** | | | | | | | | |
| Uwagi kontrolujących: | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

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

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 |  | | | |  |
| *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 |  | |  | | |
| *dd/mm/rrrr* | | *Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych* | | |
| Kontrolujący | Imię | Nazwisko | | Podpis | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| Podmiot kontrolowany |  | | |  | |
| *data podpisania Raportu* | | | *podpis* | |
|  | | |  | |
| *data otrzymania Raportu* | | | *podpis* | |