

**KARTA ZMIAN NR 5/VII/2010**

( nr nadaje Biuro odpowiedzialne za wprowadzanie zmian do dokumentu)

<b>NAZWA DOKUMENTU:</b>		Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Warmia i Mazury na lata 2007-2013
<b>Nr wersji dokumentu:</b>	<b>7</b>	
<b>NAZWA ZAŁĄCZNIKA:</b>		Nie dotyczy
<b>Nr wersji dokumentu:</b>	<b>7</b>	
<b>AKTY PRAWNE</b> (należy podać aktualny stan prawny dotyczący opracowanej procedury z podaniem pełnego tytułu, daty, numeru oraz miejsca publikacji)	<b>Akty Unii Europejskiej</b>	Nie dotyczy
	<b>Akty prawne polskie</b>	Nie dotyczy
	<b>Dokumenty programowe</b>	Nie dotyczy
	<b>Wytyczne</b>	Nie dotyczy
<b>UZASADNIENIE</b> wprowadzenia zmian:		Wprowadzenie zapisów w zakresie procedury kontroli trwałości projektu.

Lp.:	<b>ZAKRES ZMIAN:</b>				
1.	<b>nr str. dokumentu</b>	<b>Rozdział</b>	<b>Pkt</b>	<b>ppkt</b>	
	<b>293</b>	<b>4.1</b>	<b>4.1.1.</b>	<b>4.1.1.3.8</b>	<b>Dobór próby podlegający kontroli</b>
	<b>Treść przed zmianą</b>				

**Metodologia doboru próby projektów do kontroli na miejscu ich realizacji**

Metodologia doboru próby na 2010 r. opiera się na analizie ryzyka projektów realizowanych w ramach RPO WiM (z wyłączeniem działań w ramach Osi priorytetowej VI Środowisko Przyrodnicze RPO WiM, w ramach Osi priorytetowej VIII Pomoc Techniczna

oraz Poddziałów: 1.1.5-1.1.9 w ramach Osi priorytetowej I Przedsiębiorczość RPO WiM), która została przeprowadzona w oparciu o matrycę ryzyka. Ze względu na wystąpienie nowych dotychczas niezidentyfikowanych ryzyk dobór próby może ulegać znacznym modyfikacjom i zmianom.

Metodologia zatwierdzona przez IK RPO stanowi odrębny dokument dostępny w BK.

<b>Treść po zmianie</b>
-------------------------

**Metodologia doboru próby projektów do kontroli na miejscu ich realizacji oraz kontroli trwałości projektu**

Metodologia doboru próby opiera się na analizie ryzyka projektów realizowanych w ramach RPO WiM (z wyłączeniem działań w ramach Osi priorytetowej VI Środowisko Przyrodnicze RPO WiM, w ramach Osi priorytetowej VIII Pomoc Techniczna oraz Poddziałów: 1.1.5-1.1.9 w ramach Osi priorytetowej I Przedsiębiorczość RPO WiM), która została przeprowadzona w oparciu o matrycę ryzyka. Ze względu na wystąpienie nowych dotychczas niezidentyfikowanych ryzyk dobór próby może ulegać znacznym modyfikacjom i zmianom.

Metodologia zatwierdzona przez IK RPO stanowi odrębny dokument dostępny w BK.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
	nr str. dokumentu	Rozdział	Pkt	ppkt	
2.	295	4.1	4.1.1.	4.1.1.3.8	Dobór próby podlegający kontroli
	Treść przed zmianą				

**Mechanizm rocznego przeglądu metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu**

Przegląd stosowanej metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu jest dokonywany raz w roku. Pracownik BK przygotowuje pismo z załączoną metodologią doboru próby projektów do kontroli. Pismo weryfikowane jest przez Kierownika BK, a następnie zatwierdzone przez Dyrektora/ Z-cę Dyrektora ZPRR i przekazywane w celu zaopiniowania do Komitetu ds. Kontroli i Audytu Funduszy Strukturalnych i Funduszu

Spójności 2007-2013 w terminie, do 30 października roku poprzedzającego rok, w którym planowane są czynności kontrolne, przed przekazaniem Roczego planu kontroli do zatwierdzenia przez IK RPO. Z corocznego przeglądu doboru próby tworzy się protokół uwzględniający opis i uzasadnienie zastosowanej metodologii.

W ramach niniejszego przeglądu BK zwraca się z prośbą o przekazanie uwag do stosowanej metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu ze wszystkich Biur ZPRR. Dodatkowo przeprowadzane są konsultacje z IPOC dotyczące stosowanej metodologii.

W ramach przeglądu procedury analizie podlegać będą czynniki ryzyka pod kątem:

- wystąpienia nowych dotychczas niezidentyfikowanych ryzyk,
- słuszności dalszego uwzględniania ryzyk dotychczas ujmowanych w niniejszej metodologii,
- właściwej oceny ryzyk tj. nadawania im punktacji.

<b>Treść po zmianie</b>
-------------------------

**Mechanizm rocznego przeglądu metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu oraz kontroli trwałości projektu**

Przegląd stosowanej metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu oraz kontroli trwałości projektu jest dokonywany raz w roku, w terminie do 30 października roku poprzedzającego rok, w którym planowane są czynności kontrolne. Pracownik BK przygotowuje przegląd stosowanej metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu oraz kontroli trwałości projektu. Przegląd weryfikowany jest przez Kierownika BK oraz zatwierdzany przez Dyrektora/ Z-cę Dyrektora ZPRR, a następnie BK zwraca się z prośbą o przekazanie uwag do stosowanej metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu oraz kontroli trwałości projektu do wszystkich Biur ZPRR. Pozytywnie zaopiniowana metodologia doboru próby projektów do kontroli na miejscu oraz kontroli trwałości projektu stanowi integralną część Roczego Planu Kontroli. Roczny Plan Kontroli przesyłany jest do Komitetu ds. Kontroli i Audytu Funduszy Strukturalnych i Funduszu Spójności 2007-2013 w terminie, do 15 listopada roku poprzedzającego rok, w którym planowane są czynności kontrolne.

W ramach przeglądu procedury analizie podlegać będą czynniki ryzyka pod kątem:

- wystąpienia nowych dotychczas niezidentyfikowanych ryzyk,
- słuszności dalszego uwzględniania ryzyk dotychczas ujmowanych w niniejszej metodologii,
- właściwej oceny ryzyk tj. nadawania im punktacji.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
3.	nr str. dokumentu	Rozdział	Pkt	ppkt	
	313	4.3	-	-	Kontrole trwałości projektu
	Treść przed zmianą				

Brak

Treść po zmianie
------------------

#### **4.3 Kontrole trwałości projektu**

##### **Typy prowadzenia kontroli**

W ramach kontroli trwałości projektu, IZ prowadzi kontrole planowe zgodnie z zatwierdzonym Rocznym planem kontroli oraz kontrole doraźne.

##### **Kontrole planowe trwałości projektu**

- 1) Kontrole trwałości projektu mają na celu sprawdzenie trwałości projektu i wykorzystania funduszy zgodnie z określonymi celami, popartego kompletną i przejrzystą dokumentacją. W trakcie kontroli na miejscu osoby kontrolujące zobowiązane są do:
  - a) obiektywnego ustalenia trwałości projektu pod względem rzeczowym i finansowym,
  - b) potwierdzenia zgodności faktycznej realizacji projektu z zapisami umowy o dofinansowanie projektu,
  - c) skontrolowania wywiązywania się przez Beneficjenta z nałożonych na niego umową o dofinansowanie projektu obowiązków oraz stosowania obowiązujących przepisów prawa.
- 2) Kontrole trwałości projektu zostały ujęte w Rocznym planie kontroli dla RPO WiM.
- 3) Kontrole trwałości projektu obejmują w szczególności sprawdzenie utrzymania wskaźników, celów projektu, kontrolę finansową i rzeczową realizacji projektu oraz prawidłowości przechowywania dokumentacji projektowej.

- 4) W uzasadnionych przypadkach Roczny plan kontroli może ulec zmianie. Zmiany te obejmują przesunięcie terminu planowanej kontroli.
- 5) IZ zobowiązana jest do przeprowadzenia kontroli trwałości projektów realizowanych przez Beneficjentów w ramach Osi priorytetowych:
  - I Przedsiębiorczość (z wyłączeniem Poddziałania 1.1.5-1.1.9),
  - II Turystyka,
  - III Infrastruktura społeczna,
  - IV Rozwój, restrukturyzacja i rewitalizacja miast,
  - V Infrastruktura transportowa regionalna i lokalna,
  - VII Infrastruktura społeczeństwa informacyjnego,z wyłączeniem projektów podlegających kontroli realizowanej przez K.
- 6) Kontrolę trwałości projektów w ramach wyłączonych Poddziałów 1.1.5, 1.1.6, 1.1.7, 1.1.8, 1.1.9 przeprowadza IP II, natomiast w ramach Osi priorytetowej VI Środowisko przyrodnicze kontrolę przeprowadza IP.

#### **Kontrole doraźne na miejscu realizacji projektu**

- 1) Kontrole doraźne trwałości projektu to kontrole wykonywane poza Rocznym planem kontroli.
- 2) Kontrole doraźne powinny być przeprowadzane w szczególności po uzyskaniu informacji o nieprawidłowościach lub powstaniu podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości po zakończeniu realizacji projektu.
- 3) Celem tej kontroli jest przede wszystkim zweryfikowanie prawidłowości realizacji projektu.
- 4) Przeprowadzenie w danym roku kalendarzowym kontroli doraźnej i planowanej projektu umożliwia przesunięcie terminu tej drugiej w Rocznym planie kontroli, jednak nie może spowodować jej usunięcia.
- 5) Osobą podejmującą decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej trwałości projektu jest Marszałek WWM lub osoba przez niego upoważniona.
- 6) Beneficjent informowany jest o przeprowadzeniu kontroli doraźnej trwałości projektu przynajmniej na **1 dzień roboczy** przed rozpoczęciem czynności kontrolnych. Jednocześnie IZ ma prawo odstąpić od przekazania zawiadomienia o kontroli, ponieważ nie jest zobligowana do informowania o kontroli doraźnej.
- 7) Dalsze postępowanie odbywa się zgodnie z procedurą przeprowadzania kontroli planowej z odpowiednim skróceniem terminów.

#### **Podejmowanie decyzji o przeprowadzeniu kontroli doraźnej**

- 1) W wyniku uzyskania informacji o wystąpieniu lub uzasadnionym podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości po zakończeniu realizacji projektu u Beneficjenta (dotyczy również zgłaszania nieprawidłowości przez inne komórki ZPRR), Pracownik wieloosobowego stanowiska ds. kontroli projektów w BK przygotowuje notatkę służbową z informacją o wystąpieniu lub uzasadnionym podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości.
- 2) Notatka służbowa jest weryfikowana przez Kierownika BK, a następnie przekazywana do akceptacji Dyrektorowi/Z-cy Dyrektora ZPRR.
- 3) Zaakceptowana przez Dyrektora/Z-cę Dyrektora ZPRR notatka zostaje przekazana do zatwierdzenia przez Marszałka WWM lub osobę przez niego upoważnioną, który podejmuje decyzję o przeprowadzeniu kontroli trwałości projektu w trybie doraźnym.
- 4) Wyznaczony przez Kierownika Zespołu Kontrolującego Członek zespołu sporządza, pismo informujące o kontroli doraźnej trwałości projektu i przekazuje je do weryfikacji Kierownikowi BK, a następnie do akceptacji Dyrektora/Z-cy Dyrektora ZPRR i zatwierdzenia przez jednego z Członków Zarządu WWM lub osobę przez niego upoważnioną. Zaakceptowane pismo przesyła faksem i w wersji papierowej (ewentualnie elektronicznie w postaci zeskanowanego pisma informującego o kontroli trwałości projektu stanowiącego załącznik) do jednostki kontrolowanej, a następnie upewnia się o otrzymaniu pisma przez tę jednostkę, na przykład w formie potwierdzenia telefonicznego.
- 5) Beneficjent informowany jest o przeprowadzeniu kontroli doraźnej trwałości projektu przynajmniej na **1 dzień roboczy** przed rozpoczęciem czynności kontrolnych. Jednocześnie IZ ma prawo odstąpić od przekazania zawiadomienia o kontroli, ponieważ nie jest zobligowana do informowania o kontroli doraźnej.
- 6) Dalsze postępowanie odbywa się zgodnie z procedurą przeprowadzania kontroli planowej z odpowiednim skróceniem terminów.

### **Powołanie Zespołu Kontrolującego**

- 1) Kierownik BK przedstawia propozycję składu Zespołu Kontrolującego.
- 2) Skład Zespołu Kontrolującego podlega akceptacji Dyrektora/Z-cy Dyrektora ZPRR.
- 3) W skład Zespołu Kontrolującego wchodzi Członkowie Zespołu Kontrolującego, w tym Kierownik Zespołu. W skład każdego Zespołu Kontrolującego wchodzi co najmniej dwóch Pracowników BK wyznaczonych przez Kierownika BK i w razie potrzeby dodatkowo wyznaczeni Pracownicy BP, eksperci zewnętrzni oraz inni Pracownicy IZ.
- 4) Zespół Kontrolujący wybierany jest w sposób zapewniający uniknięcie konfliktu interesów:
- 5) Kontrolujący może zostać wyłączony z postępowania kontrolnego na podstawie art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

- 6) Kontrolujący podlega wyłączeniu również w razie zaistnienia w toku kontroli okoliczności mogących wywołać uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.
- 7) Kierownik Zespołu Kontrolującego organizuje pracę Zespołu. Członkowie Zespołu wykonują czynności zgodnie z dokonaniem przez Kierownika Zespołu podziałem prac. Upoważnienie do kontroli przygotowywane jest w terminie co najmniej **5 dni roboczych** przed planowaną kontrolą.
- 8) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony jest odpowiedzialny za:
  - a) przygotowanie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli,
  - b) zebranie informacji o projekcie/jednostce kontrolowanej,
  - c) terminowe powiadomienie instytucji kontrolowanej o kontroli,
  - d) koordynację i sprawne przeprowadzenie działań kontrolnych,
  - e) sporządzenie informacji pokontrolnej.
- 9) Przed rozpoczęciem kontroli Marszałek WWM lub osoba przez niego upoważniona powołuje Zespół Kontrolujący zatwierdzając upoważnienie do kontroli.
- 10) Upoważnienie do kontroli zawiera w szczególności:
  - a) oznaczenie organu upoważnionego do kontroli,
  - b) datę i miejsce wystawienia,
  - c) podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,
  - d) imię i nazwisko Kierownika Zespołu Kontrolującego,
  - e) imiona i nazwiska, stanowiska służbowe pozostałych Członków Zespołu Kontrolującego,
  - f) nazwę i miejsce podmiotu kontrolowanego,
  - g) temat i zakres kontroli,
  - h) podpis osoby udzielającej upoważnienia,
  - i) datę ważności upoważnienia.
- 11) Termin ważności upoważnienia może być dłuższy niż termin wykonania czynności na miejscu kontroli. Bieg terminów dotyczących sporządzenia informacji pokontrolnej następuje po zakończeniu okresu ważności upoważnienia lub w przypadku braków w dokumentacji z realizacji projektu, ww. termin liczony jest od dnia uzupełnienia i dostarczenia Zespołowi Kontrolującemu dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli. Decyzją Marszałka WWM lub osoby przez niego upoważnionej upoważnienie może zostać przedłużone.
- 12) W uzasadnionych przypadkach skład Zespołu Kontrolującego może być zmieniony, zgodnie z powyższą procedurą.
- 13) Powołanie Zespołu Kontrolującego następuje w terminie pozwalającym na przeprowadzenie czynności kontrolnych zgodnie z ustalonymi procedurami.

- 14) Wszystkie wystawione upoważnienia do przeprowadzenia kontroli ewidencjonowane są w Ewidencji upoważnień do kontroli.

### **Przygotowanie programu kontroli i list sprawdzających**

- 1) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony opracowuje na piśmie program kontroli w terminie co najmniej 5 dni kalendarzowych przed planowaną kontrolą. Program kontroli m.in. przewiduje przeprowadzenie badania w zakresie:
  - a) zgodności realizacji projektu z wnioskiem o dofinansowanie projektu i umową o dofinansowanie projektu,
  - b) zakresu rzeczowego,
  - c) zakresu finansowego,
  - d) dokumentacji zamówień publicznych,
  - e) informacji i promocji,
  - f) pomocy publicznej,
  - g) polityk wspólnotowych,
  - h) sprawozdawczości i monitoringu,
  - i) przechowywania dokumentów.
- 2) Każdy program kontroli powinien być wystarczająco dokładny i odpowiednio podzielony tak, aby służył jako podstawa podziału pracy między poszczególnych Członków Zespołu oraz jako narzędzie kontroli odpowiedniego wykonania poszczególnych czynności kontrolnych. Program powinien określać terminy wykonywania czynności kontrolnych.
- 3) Program kontroli m.in. powinien określać:
  - a) cel kontroli,
  - b) zakres kontroli,
  - c) terminy wykonywania czynności kontrolnych (tj. termin rozpoczęcia i zakończenia kontroli, termin sporządzenia informacji pokontrolnej),
  - d) podział obowiązków Członków Zespołu Kontrolującego,
  - e) obszary podlegające kontroli,
  - f) metodykę przeprowadzenia kontroli.
- 4) Program kontroli może być modyfikowany w razie konieczności w miarę postępu prac kontrolnych. W przypadku zaistnienia konieczności modyfikacji programu kontroli Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony informuje Kierownika BK o modyfikacjach programu kontroli w formie notatki służbowej.
- 5) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony przygotowuje listy sprawdzające jakimi będzie posługiwał się Zespół Kontrolujący.



Listy te są wypełniane w trakcie kontroli, po zakończeniu czynności kontrolnych umieszczane są na niej podpisy Członków Zespołu Kontrolującego odpowiedzialnych merytorycznie lub w zależności od listy cały Zespół Kontrolujący. Listy sprawdzające powinny zawierać wszystkie niezbędne dane umożliwiające przeprowadzenie dokładnego badania zakresu objętego programem kontroli.

- 6) Standardowa lista sprawdzająca może ulegać modyfikacji.
- 7) W przypadku modyfikacji standardowych list sprawdzających, listy te przedstawiane są do akceptacji Kierownikowi BK, który przekazuje je do zatwierdzenia Dyrektorowi/Z-cy Dyrektora ZPRR w terminie co najmniej **3 dni roboczych** przed planowaną kontrolą.
- 8) Program kontroli i listy sprawdzające stanowią dokumenty pomocnicze dla sporządzenia informacji pokontrolnej i są załączane do akt kontroli.
- 9) W przypadku kontroli doraźnych lista sprawdzająca i program kontroli ujmują w szczególności weryfikację uzyskanych informacji o zagrożeniu trwałości projektu.
- 10) Program kontroli jest weryfikowany przez Kierownika BK.
- 11) Następnie podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora/Z-cę Dyrektora ZPRR.

### **Przygotowanie do kontroli**

- 1) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony zobowiązany jest do zebrania informacji: o Beneficjencie i jego działalności oraz dokonania przeglądu dokumentów otrzymanych dotychczas w ramach realizacji projektu.
- 2) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony zbiera informacje wewnętrzne z BP i BPiR oraz dokumenty dotyczące realizacji projektu pobierane za potwierdzeniem z właściwych jednostek organizacyjnych ZPRR na potrzeby przeprowadzenia kontroli.
- 3) Zespół Kontrolujący zobowiązany jest do zapoznania się i analizy następujących dokumentów:
  - a) umowy o dofinansowanie projektu/aneksów do umowy o dofinansowanie projektu,
  - b) wniosków o dofinansowanie projektu wraz z dokumentacją projektową,
  - c) korrespondencji z Beneficjentem,
  - d) wszystkich wniosków o płatność,
  - e) minimum ostatnie sprawozdanie,
  - f) informacji wewnętrznych uzyskanych BP, BPiR.
- 4) Pisemna opinia Biura Osi BP załączana jest do akt kontroli.

### **Informowanie o kontroli**

- 1) O terminie przeprowadzenia wizyty Beneficjent powinien zostać skutecznie poinformowany. Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony przygotowuje pismo informujące o kontroli, które zawiera w szczególności:
  - a) oznaczenie jednostki kontrolującej,
  - b) podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,
  - c) imię i nazwisko Kierownika Zespołu Kontrolującego,
  - d) imiona i nazwiska oraz stanowiska w IZ pozostałych Członków Zespołu Kontrolującego,
  - e) nazwę i siedzibę podmiotu kontrolowanego,
  - f) temat i zakres kontroli,
  - g) termin rozpoczęcia czynności kontrolnych.
- 2) Pismo akceptowane jest przez Kierownika BK, a następnie zatwierdzane przez Dyrektora/Z-cę Dyrektora ZPRR.
- 3) Jednostka kontrolowana jest pisemnie informowana o planowej kontroli trwałości projektu, co najmniej **5 dni kalendarzowych** przed planowanym rozpoczęciem czynności kontrolnych.
- 4) W przypadku kontroli doraźnej trwałości projektu, jednostka kontrolowana informowana jest najpóźniej na **1 dzień roboczy** przed planowanym rozpoczęciem czynności kontrolnych.
- 5) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub Członek Zespołu przez niego wyznaczony przesyła pismo informujące o kontroli drogą pocztową, ewentualnie faksem lub zeskanowane pismo w wersji elektronicznej. W przypadku dwóch ostatnich metod upewnia się o otrzymaniu pisma przez jednostkę, która ma zostać poddana kontroli, na przykład w formie potwierdzenia telefonicznego lub mailowego, następnie w przypadku potwierdzenia telefonicznego sporządza notatkę z przeprowadzonej rozmowy. Pismo informujące o kontroli przesłane w formie faksu lub maila niezwłocznie przekazywane jest drogą pocztową. Kopia pisma informującego Beneficjenta o kontroli przekazywana jest przez Członka Zespołu Kontrolującego do BPiR.
- 6) Za terminowe poinformowanie jednostki kontrolowanej o planowanej kontroli odpowiada Kierownik Zespołu Kontrolującego lub osoba przez niego wyznaczona.
- 7) Decyzję o przesunięciu planowanego terminu wykonania kontroli podejmuje Dyrektor/Z-ca Dyrektora ZPRR.
- 8) O przesunięciu terminu wykonania kontroli, IZ informuje podmiot kontrolowany na bieżąco.

### **Przeprowadzenie czynności kontrolnych**

- 1) W trakcie kontroli Zespół Kontrolujący ma za zadanie zrealizowanie wszystkich celów kontroli określonych z zatwierdzonym programie kontroli.
- 2) W trakcie kontroli trwałości projektu osoby kontrolujące zobowiązane są do obiektywnego ustalenia stanu trwałości projektu pod względem rzeczowym i finansowym, zgodności faktycznej realizacji z zapisami umowy o dofinansowanie projektu oraz wywiązywania się przez Beneficjenta z nałożonych na niego obowiązków umową o dofinansowanie projektu oraz stosowania obowiązujących przepisów.
- 3) Czynności kontrolne Kierownik Zespołu Kontrolującego może rozpocząć naradą otwierającą, w trakcie której m.in. przedkłada do wglądu oryginał upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, przedstawia Zespół Kontrolujący, określa cele kontroli oraz informuje o procedurze przeprowadzenia kontroli. Narada odbywa się w siedzibie instytucji kontrolowanej.
- 4) W przypadku rozpoczęcia kontroli bez narady otwierającej Kierownik Zespołu Kontrolującego jest zobowiązany przedstawić do wglądu Kierownikowi jednostki kontrolowanej oryginał upoważnienia do przeprowadzania kontroli, ewentualnie osobie upoważnionej przez Kierownika jednostki.
- 5) Podmiot kontrolowany zapewnia kontrolującym warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli.
- 6) Zespół Kontrolujący rozpoczynając czynności kontrolne w jednostce kontrolowanej jest zobowiązany przedstawić do wglądu Kierownikowi jednostki oryginał upoważnienia do przeprowadzania kontroli, ewentualnie osobie upoważnionej przez Kierownika jednostki.
- 7) Osoby kontrolujące mają prawo do żądania kopii i odpisów z dokumentów, które muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę do tego upoważnioną w jednostce kontrolowanej. Kontrolujący nie mają prawa do wynoszenia oryginałów dokumentów poza siedzibę jednostki kontrolowanej. Należy pamiętać, iż przeprowadzana kontrola dotyczy całości realizowanego projektu, a więc również części finansowanej ze środków prywatnych (o ile takie finansowanie jest dla projektu przewidziane). Beneficjent nie może odmówić prawa wglądu w dokumenty, związane z realizacją projektu, nawet uzasadniając to faktem, że konkretne wydatki zostały pokryte z jego środków własnych.
- 8) Zespół Kontrolujący sprawdza całość dokumentów (lub wybraną w sposób reprezentatywny próbę dokumentów), dostarczonych przez kontrolowanego.
- 9) Po zakończeniu lub w trakcie czynności kontrolnych w miejscu realizacji, gdy zajdzie taka potrzeba Kierownik Zespołu Kontrolującego może zwracać się do osoby wyznaczonej w jednostce kontrolowanej, o udzielenie pisemnych wyjaśnień

i informacji, o uzupełnienie niezbędnych dokumentów, wyznaczając jednocześnie termin na ich udzielenie bądź przekazanie.

- 10) W przypadku odmowy przedstawienia dokumentów lub udzielenia wyjaśnień nie uwzględnia się zastrzeżeń złożonych w tym zakresie przez Kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby przez niego upoważnionej.
- 11) Zabezpieczone dowody w postaci dokumentów, opinii biegłych oraz pisemnych i ustnych oświadczeń lub wyjaśnień stanowią załącznik do informacji pokontrolnej. Dowody, które nie mogą stanowić załącznika do informacji pokontrolnej powinny zostać zabezpieczone, a ich wykaz dołączony do informacji.
- 12) W przypadku wykrycia nieprawidłowości podczas przeprowadzania czynności kontrolnych Kierownik Zespołu Kontrolującego podejmuje odpowiednie czynności zgodnie z procedurami opisanymi w rozdziale dotyczącym nieprawidłowości.
- 13) Niezależnie od planowanego terminu przeprowadzenia kontroli, Zespół Kontrolujący ma prawo kontynuować czynności kontrolne (na miejscu i/lub na dokumentach) w ramach ważności upoważnienia.

### **Przygotowanie informacji pokontrolnej**

- 1) W terminie **21 dni kalendarzowych** od zakończenia kontroli (końcowej daty ważności upoważnienia) Zespół Kontrolujący sporządza w formie pisemnej informację pokontrolną. Informacja pokontrolna sporządzana jest zgodnie z podziałem pracy wyznaczonym przez Kierownika Zespołu Kontrolującego. Za spójność i zgodność zapisów informacji pokontrolnej z procedurami i wymogami IZ odpowiada Kierownik Zespołu Kontrolującego.
- 2) W przypadku braku możliwości zakończenia kontroli z uwagi na konieczność uzyskania dodatkowych wyjaśnień np. zasięgnięcie przez kontrolujących opinii prawnych, termin sporządzenia informacji pokontrolnej zostaje wydłużony o czas niezbędny do uzyskania tych wyjaśnień. W przypadku zaistnienia takiej okoliczności Beneficjent jest pisemnie poinformowany o przedłużeniu terminu.
- 3) Informacja pokontrolna zawiera w szczególności:
  - a) podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,
  - b) oznaczenie jednostki kontrolującej,
  - c) oznaczenie jednostki kontrolowanej (kontrolowanego),
  - d) skład Zespołu Kontrolującego, (osoby wymienione z imienia i nazwiska, stanowisko w IZ oraz wskazanie Kierownika Zespołu Kontrolującego),
  - e) datę kontroli (datę rozpoczęcia oraz zakończenia kontroli),
  - f) miejsce kontroli (siedziba jednostki kontrolowanej),
  - g) typ kontroli,
  - h) zakres oraz przedmiot kontroli,

- i) opis doboru próby,
  - j) opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego,
  - k) opis wykrytych lub podejrzewanych uchybień bądź nieprawidłowości w realizacji projektu (w przypadku wykrycia nieprawidłowości i usunięcia ich w trakcie trwania kontroli w informacji należy podać sposób ich usunięcia),
  - l) uwagi i wnioski wynikające z przeprowadzonej kontroli,
  - m) zalecenia zmierzające do usunięcia stwierdzonych w czasie przeprowadzonych kontroli uchybień i nieprawidłowości,
  - n) wyznaczony termin pisemnego poinformowania IZ o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych lub o przyczynach niepodjęcia działań,
  - o) pouczenie o prawie jednostki kontrolowanej do zgłoszenia zastrzeżeń oraz uwag co do ustaleń zawartych w informacji, prawie odmowy podpisania informacji pokontrolnej przez przedstawicieli jednostki kontrolowanej, a także o prawie złożenia wyjaśnień oraz terminach i sposobie wykonania tych praw,
  - p) datę sporządzenia informacji pokontrolnej,
  - q) podpisy Członków Zespołu Kontrolującego.
- 4) Wszelka korespondencja wyjaśniająca pomiędzy jednostką kontrolującą i jednostką kontrolowaną niezakończona w trakcie lub po upływie ważności upoważnienia wstrzymuje bieg terminu przesłania informacji pokontrolnej do czasu zgłoszenia wyjaśnień.
  - 5) Za sporządzenie i terminowe przesłanie informacji pokontrolnej (wraz z pismem przewodnim) do jednostki kontrolowanej odpowiedzialny jest Kierownik Zespołu Kontrolującego.
  - 6) Informację pokontrolną i pismo przewodnie sporządzają Członkowie Zespołu Kontrolującego zgodnie z podziałem pracy. Za spójność informacji pokontrolnej odpowiada Kierownik Zespołu Kontrolującego, który przekazuje ją do weryfikacji Kierownikowi BK. Informacja pokontrolna sporządzana jest w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla jednostki kontrolowanej oraz jednostki kontrolującej.
  - 7) Informacja pokontrolna i pismo przewodnie są akceptowane przez Dyrektora/ Z-cę Dyrektora ZPRR, a następnie zatwierdzane przez jednego z Członków Zarządu WWM lub osobę przez niego upoważnioną.
  - 8) Członek Zespołu Kontrolującego, niezwłocznie po zatwierdzeniu, przesyła do Beneficjenta dwa egzemplarze informacji pokontrolnej.
  - 9) W przypadku braku uwag do przesłanej informacji pokontrolnej i jej zatwierdzeniu przez Kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej przez Kierownika jednostki kontrolowanej jeden egzemplarz podpisanej informacji pokontrolnej jest odsyłany do IZ w terminie **14 dni kalendarzowych** od dnia otrzymania.

### **Rozpatrywanie uwag, wyjaśnień i zastrzeżeń podmiotu kontrolowanego**

- 1) IZ przeprowadzająca kontrolę uprawniona jest do żądania wyjaśnień i wydawania zaleceń po przeprowadzonej kontroli oraz do określania terminów, w jakich zalecenia te mają zostać wdrożone przez jednostkę kontrolowaną.
- 2) Jednostka kontrolowana zobowiązana jest do udzielenia wyjaśnień, o jakie zwróci się jednostka kontrolująca lub Zespół Kontrolujący i wdrożenia zaleceń skierowanych przez jednostkę kontrolującą w określonym terminie lub niezwłocznego poinformowania o niemożliwości ich wdrożenia wraz z uzasadnieniem.
- 3) Kierownikowi jednostki kontrolowanej lub osobie pełniącej jego obowiązki przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem informacji pokontrolnej, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej. Zastrzeżenia należy zgłosić na piśmie w terminie do **14 dni kalendarzowych** od dnia otrzymania informacji pokontrolnej. O odmowie podpisania informacji pokontrolnej i złożeniu wyjaśnienia kontrolujący zamieszczają wzmiankę w informacji pokontrolnej.
- 4) W przypadku przekroczenia terminu dostarczenia do IZ zastrzeżeń do treści zawartych w informacji pokontrolnej Dyrektor/Z-ca Dyrektora ZPRR odmawia rozpatrzenia zgłoszonych uwag.
- 5) W razie zgłoszenia zastrzeżeń co do treści informacji pokontrolnej, kontrolujący są zobowiązani w ciągu **14 dni kalendarzowych** od dnia otrzymania zastrzeżeń dokonać ich analizy i w miarę potrzeby, podjąć dodatkowe czynności kontrolne.
- 6) W przypadku stwierdzenia zasadności zgłoszonych zastrzeżeń w całości lub w części lub stwierdzenia braku zasadności zgłoszonych zastrzeżeń, Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony, zmieniają/uzupełniają lub pozostawiają bez zmian informację pokontrolną. Jednocześnie Kierownik lub/i wyznaczony przez niego Członek Zespołu Kontrolującego przygotowuje pismo do Beneficjenta przekazujące niniejszą informację.
- 7) Konieczność podjęcia dodatkowych czynności kontrolnych wymaga akceptacji Dyrektora/Z-cy Dyrektora ZPRR, a następnie pisemnego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta.
- 8) Kierownik BK akceptuje pismo oraz informację pokontrolną, która wraz pismem podlega akceptacji Dyrektora/Z-cy Dyrektora ZPRR, a następnie przekazywane jest do zatwierdzenia przez jednego z Członków Zarządu WWM lub osobę przez niego upoważnioną.
- 9) Członek Zespołu Kontrolującego w terminie do **14 dni kalendarzowych** od dnia otrzymania zastrzeżeń jednostki kontrolowanej, ponownie przesyła do Beneficjenta 2 egzemplarze informacji pokontrolnej do podpisu.

- 10) Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba upoważniona przez Kierownika jednostki kontrolowanej w terminie do **7 dni kalendarzowych** od dnia otrzymania informacji pokontrolnej wysyła podpisany egzemplarz informacji pokontrolnej albo przygotowuje w formie pisemnej uzasadnienie odmowy podpisania informacji pokontrolnej i wysyła je do IZ wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanej informacji pokontrolnej.
- 11) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony zamieszcza w informacji pokontrolnej adnotację o odmowie podpisania informacji pokontrolnej oraz jej uzasadnienie.
- 12) Odmowa podpisania informacji pokontrolnej przez Kierownika jednostki kontrolowanej nie stanowi przeszkody do realizacji ustaleń pokontrolnych.
- 13) Za wprowadzenie i/lub uaktualnienie wymaganych danych dotyczących przeprowadzonych kontroli oraz umieszczenie daty podpisania ostatecznej informacji pokontrolnej lub wzmianki o odmowie jej podpisania w KSI (SIMIK 07-13) niezwłocznie od dnia otrzymania od jednostki kontrolowanej ostatecznej informacji pokontrolnej odpowiedzialny jest Kierownik Zespołu Kontrolującego.
- 14) Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony przekazuje kopię informacji pokontrolnej do BPiR oraz dokumenty pobrane na potrzeby przeprowadzenia kontroli do BPiR i BP.

#### **Weryfikacja wdrożenia zaleceń pokontrolnych**

- 1) Kierownik Zespołu Kontrolującego odpowiada za monitorowanie realizacji zaleceń pokontrolnych zawartych w informacji pokontrolnej.
- 2) Kierownik jednostki kontrolowanej jest zobowiązany, w terminie wyznaczonym w informacji pokontrolnej, do poinformowania IZ o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz do dostarczenia dokumentów potwierdzających wdrożenie zaleceń pokontrolnych.
- 3) Kontrola wykonania zaleceń pokontrolnych przez jednostkę kontrolowaną może odbywać się poprzez „weryfikację korespondencyjną” (na podstawie przesłanych przez Beneficjenta dokumentów) lub kontrolę na miejscu w formie kontroli sprawdzającej.
- 4) Zespół Kontrolujący dokonuje weryfikacji dokumentów dostarczonych przez jednostkę kontrolowaną.
- 5) Z przeprowadzonej weryfikacji dokumentów Zespół Kontrolujący sporządza pismo do jednostki kontrolowanej w sprawie wykonania zaleceń pokontrolnych, które jest weryfikowane przez Kierownika BK. Pismo akceptowane jest przez Dyrektora/ Z-cę Dyrektora ZPRR, a następnie zatwierdzane przez jednego z Członków Zarządu WWM lub osobę przez niego upoważnioną.

- 6) W przypadku, gdy przekazana przez jednostkę kontrolowaną dokumentacja nie jest wystarczającym materiałem dowodowym, pozwalającym określić stan wdrożenia zaleceń pokontrolnych, IZ może przeprowadzić kontrolę sprawdzającą.
- 7) Jednostka kontrolowana jest pisemnie informowana o kontroli sprawdzającej co najmniej **5 dni kalendarzowych** przed planowaną kontrolą. W tym celu Kierownik Zespołu Kontrolującego lub/i Członek Zespołu przez niego wyznaczony przygotowuje pismo informujące o kontroli sprawdzającej
- 8) Pismo informujące o kontroli sprawdzającej akceptowane jest przez Kierownika BK, a następnie zatwierdzane przez Dyrektora/Z-cę Dyrektora ZPRR.
- 9) Po wykonaniu czynności sprawdzających wdrożenie zaleceń pokontrolnych jednostce kontrolowanej Zespół Kontrolujący sporządza w terminie **14 dni kalendarzowych** sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli sprawdzającej.
- 10) Sprawozdanie jest weryfikowane przez Kierownika BK, akceptowane przez Dyrektora/Z-cę Dyrektora ZPRR, a następnie zatwierdzane przez jednego z Członków Zarządu WWM lub osobę przez niego upoważnioną.
- 11) Zatwierdzone sprawozdanie przekazywane jest do wiadomości jednostki kontrolowanej.
- 12) W przypadku kontroli przeprowadzonych u Beneficjenta przez inne podmioty upoważnione do przeprowadzenia kontroli, Beneficjent jest zobowiązany do poinformowania IZ o tym fakcie oraz przekazania informacji o wynikach kontroli.
- 13) W przypadku, gdy ww. wyniki kontroli przeprowadzonej u Beneficjenta wykażą istotne uchybienia lub nieprawidłowości, IZ może przeprowadzić kontrolę doraźną.
- 14) W przypadku niewykonania przez Beneficjenta zaleceń pokontrolnych, IZ informuje Beneficjenta o konieczności zwrotu dofinansowania/określonej kwoty korekty finansowej wraz odsetkami w wysokości jak dla zaległości podatkowych naliczanymi od dnia przekazania dofinansowania, do czasu wdrożenia ww. zaleceń w nieprzekraczalnym terminie podanym w sprawozdaniu z kontroli sprawdzającej.
- 15) Informacja o niewykonaniu zaleceń pokontrolnych przekazywana jest do BPiR.
- 16) W przypadku wdrożenia zaleceń pokontrolnych przez Beneficjenta informacja o tym fakcie jest niezwłocznie przekazywana do BPiR.



Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
4.	nr str. dokumentu	Rozdział	Pkt	ppkt	
	313-322	4.3	4.3.1	4.3.1.1 4.3.1.2 4.3.1.3 4.3.1.4 4.3.1.5	Nieprawidłowości
	Treść przed zmianą				

## Rozdział 4.3. Nieprawidłowości

### 4.3.1 Opis procesów dotyczących nieprawidłowości

#### 4.3.1.1 Wzory dokumentów

- 1) Wzór rejestru osób upoważnionych do dostępu do dokumentacji dotyczącej nieprawidłowości zidentyfikowanych w ramach RPO WiM [**Załącznik nr 4.3.1**];
- 2) Wzór upoważnienia do dostępu do dokumentów dotyczących nieprawidłowości zidentyfikowanych w ramach RPO WiM [**Załącznik nr 4.3.2**];
- 3) Wzór raportu bieżącego dotyczącego nieprawidłowości w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności [**Załącznik nr 4.3.3**];
- 4) Wzór raportu kwartalnego dotyczącego nieprawidłowości w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności [**Załącznik nr 4.3.4**];
- 5) Wzór pisma o braku nowych nieprawidłowości podlegających kwartalnemu raportowaniu do Komisji Europejskiej [**Załącznik nr 4.3.5**];
- 6) Wzór kwartalnego zestawienia nieprawidłowości niepodlegających raportowaniu do KE [**Załącznik nr 4.3.6**];
- 7) Wzór listy sprawdzającej do weryfikacji raportu kwartalnego/raportu bieżącego sporządzonego przez IP/IP II, dotyczącego nieprawidłowości podlegających raportowaniu do KE [**Załącznik nr 4.3.7**];
- 8) Wzór listy sprawdzającej do weryfikacji zestawienia kwartalnego sporządzonego przez IP/IP II, dotyczącego nieprawidłowości niepodlegających raportowaniu do KE [**Załącznik nr 4.3.8**].

#### 4.3.1.2 Uczestnicy procesu

#### 4.3.1.3 Realizacja procesu

#### 4.3.1.4 Schemat procesu

#### 4.3.1.5 Czynniki ryzyka

## **Rozdział 4.4. Nieprawidłowości**

### **4.4.1 Opis procesów dotyczących nieprawidłowości**

#### **4.4.1.1 Wzory dokumentów**

- 1) Wzór rejestru osób upoważnionych do dostępu do dokumentacji dotyczącej nieprawidłowości zidentyfikowanych w ramach RPO WiM [**Załącznik nr 4.4.1**];
- 2) Wzór upoważnienia do dostępu do dokumentów dotyczących nieprawidłowości zidentyfikowanych w ramach RPO WiM [**Załącznik nr 4.4.2**];
- 3) Wzór raportu bieżącego dotyczącego nieprawidłowości w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności [**Załącznik nr 4.4.3**];
- 4) Wzór raportu kwartalnego dotyczącego nieprawidłowości w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności [**Załącznik nr 4.4.4**];
- 5) Wzór pisma o braku nowych nieprawidłowości podlegających kwartalnemu raportowaniu do Komisji Europejskiej [**Załącznik nr 4.4.5**];
- 6) Wzór kwartalnego zestawienia nieprawidłowości niepodlegających raportowaniu do KE [**Załącznik nr 4.4.6**];
- 7) Wzór listy sprawdzającej do weryfikacji raportu kwartalnego/raportu bieżącego sporządzonego przez IP/IP II, dotyczącego nieprawidłowości podlegających raportowaniu do KE [**Załącznik nr 4.4.7**];
- 8) Wzór listy sprawdzającej do weryfikacji zestawienia kwartalnego sporządzonego przez IP/IP II, dotyczącego nieprawidłowości niepodlegających raportowaniu do KE [**Załącznik nr 4.4.8**].

#### **4.4.1.2 Uczestnicy procesu**

#### **4.4.1.3 Realizacja procesu**

#### **4.4.1.4 Schemat procesu**

#### **4.4.1.5 Czynniki ryzyka**

	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Stanowisko służbowe</b> Pieczętka/Podpis	<b>Departament/ Biuro</b>	<b>Data</b>
<b>Sporządził:</b>	Monika Odrakiewicz	Podinspektor .....	ZPRR Biuro Kontroli	.....
<b>Zaakceptował:</b>	Beata Romaszko	Kierownik Biura .....	ZPRR Biuro Kontroli	.....
<b>Zatwierdził:</b>	.....	Dyrektor/Z-ca Dyrektora Departamentu .....	ZPRR	.....