|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Znak sprawy:* | | | | ………………………………………………… | | |  | | | | | | **K-01/167** | | | | |
|  | | | **KARTA WERYFIKACJI**  **RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**  **NR //.../ z dnia** ………………**/20**  **PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. PRZEKAZANIE RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Przekazanie *Raportu z czynności kontrolnych* bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych lub drogą pocztową. | | | | | | | | | | | TAK | | NIE | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wysłano w dniu: | | | |  | | Listem poleconym nr: |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko pracownika  wysyłającego | | | | |  | | | | Podpis pracownika wysyłającego |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. WERYFIKACJA RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | | | | |  |
|  | | Czy przeprowadzono czynności kontrolne? | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | Czy sprawdzono wszystkie zlecone elementy[[1]](#footnote-1)? | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | Czy sprawdzono wszystkie punkty z listy kontrolnej[[2]](#footnote-2)? | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | Czy pracownicy odpowiedzialni za realizację czynności kontrolnych podpisali wszystkie strony *Raportu z czynności kontrolnych*? | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | Czy prawidłowo wypełniono wszystkie obowiązkowe pola *Raportu z czynności kontrolnych* przez pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych? | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | Czy wszystkie skreślenia w *Raporcie z czynności kontrolnych* zostały parafowane? | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 7. | Czy sporządzono ślad rewizyjny przeprowadzonych czynności kontrolnych ? | | | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | Czy *Raport z czynności kontrolnych* został podpisany przez osobę upoważnioną? | | | | | | | | TAK | | | NIE | | ND | | |
| Wyjaśnienia pracownika 1: | | | | | | | | Wyjaśnienia pracownika 2: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. ZATWIERDZENIE RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH** | | | | | | | | | | |
|  | Czy *Raport z czynności kontrolnych* sporządzono poprawnie? | | | | | | | TAK | NIE | |
| Jeśli NIE podać przyczynę: | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Wyjaśnienia pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Podpisy pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| *Data Imię i nazwisko* | | | | *Data Imię i nazwisko* | | | | | | |
|  | Raport z czynności kontrolnych zatwierdzam | | | | | | | TAK | NIE | |
| Jeśli NIE podać przyczynę: | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Czy wniosek wymaga ponownie przeprowadzenia czynności kontrolnych? | | | | | | | TAK | NIE | |
| Jeśli TAK podać przyczynę: | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  |
| Imię i nazwisko pracownika  zatwierdzającego Raport | | |  | | Podpis pracownika zatwierdzającego Raport | |  | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | |  |
| Data zatwierdzenia/braku zatwierdzenia *Raportu z czynności kontrolnych* | | | | | |  |  | | |  |
|  | | | | | |  |  | | |  |

1. O ile wystąpiły. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy List kontrolnych K-02/XXX/167 (XXX – nr działania), K-03/W/167 oraz K-04/W/167. [↑](#footnote-ref-2)