

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

R-01/167

NR 05/322/0071/13

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY

UM05-6922-UM0504068/11

NR IDENTYFIKACYJNY

0 6 1 8 9 8 4 5 4

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	Odnowa i Rozwój Wsi	Data otrzymania zlecenia	16/04/2013 r. dd/mm/rrrr
Rodzaj kontroli	1. Wizytacja w miejscu na zlecenie 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola zadania w trakcie realizacji 4. Rekontrola 5. Inne czynności kontrolne		
Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku:	1. Wniosek o przyznanie pomocy 2. Wniosek o płatność 3. Etap ex-post		
2. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego 16/04/2013		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	GMINA MAKÓW		
NIP	8 3 6 1 5 4 4 2 0 5	REGON	7 5 0 1 4 8 3 3 1
2. Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek ¹	Województwo	ŁÓDZKIE	
Powiat/gmina	SKIERNIEWICKI	MAKÓW	
Miejscowość/kod	SŁOMKÓW	96-124	
Ulica/nr domu /lokalu/działki	Obręb geodezyjny nr 8, działka nr 306/1		
Tel.		Fax	
E-mail			
3. Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego ² (wypełnić w przypadku, gdy różny od powyższego)	Województwo	ŁÓDZKIE	
Powiat/gmina	SKIERNIEWICKI	MAKÓW	
Miejscowość/kod	MAKÓW	96-124	
Ulica i nr domu/lokalu	GŁÓWNA 12		
Tel.	46 831 20 17	Fax	46 831 20 09
E-mail	makow@gminy.pl		

¹ wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli² Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2 Lokalizacja operacji/działek rolnych.

Podpis podmiotu kontrolowanego

WÓJT
Jerzy StankiewiczPodpisy
kontrolującychINSPEKTOR
Justyna Paturaj
PODINSPEKTOR
Michał Szymczak

1.	Imię i Nazwisko		Stanowisko/funkcja	
2.	Imię i Nazwisko		Stanowisko/funkcja	

IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Powiadomienie o kontroli TAK ☒ NIE ☐	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
		Telefon	☒	19.04. 2013 r.	Wójt Jerzy Stankiewicz	Justyna Paturaj
		List polecony	☐			
		Inne	☐			

1.	Kontrola została zrealizowana?	Jeśli NIE podać przyczynę:
	TAK ☒ NIE ☐	

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu kontrolnego:	Justyna	Paturaj	Nr upoważnienia: 09/2013 Data wystawienia: 02.01.2013 r.
	Członek zespołu:	Michał	Szymczak	Nr upoważnienia: 12/2013 Data wystawienia: 02.01.2013 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Jerzy	Stankiewicz	Dowód osobisty: 14.1.2013

Uwagi kontrolujących:

Podpis podmiotu kontrolowanego	 WÓJT <i>Jerzy Stankiewicz</i>	Podpisy kontrolujących	INSPEKTOR  <i>Justyna Paturai</i>
			PODINSPEKTOR  <i>Michał Szymczak</i>