RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH **R-01/167**
NR 05/413/0078/13
(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY	NR IDENTYFIKACYJNY
UM05-6930-UM0540227/11	0 6 1 8 9 8 4 5 4

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

	Nazwa działania:	413 „Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju" w zakresie małych projektów	Data otrzymania zlecenia	13/05/2013 r. *dd/mm/rrrr*
1.	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 13/05/2013**		

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	MAKÓW	96-124		
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	Obręb nr 4 Maków, dz. Nr 595/2			
		Tel.		Fax		
		E-mail				
3.	Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego[2] *(wypełniać 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 kontroli
[2] Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2 Lokalizacja operacji/działek rolnych.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Z up. WÓJTA Marta Krawczyk SEKRETARZ GMINY	Podpisy kontrolujących	INSPEKTOR Justyna Paluraj Michał Szymczak

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)				
1.	Imię i Nazwisko	Maria Krawczyk	Stanowisko/funkcja	Sekretarz Gminy Maków
2.	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						
1.	Powiadomienie o kontroli TAK ☒ NIE ☐	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
		Telefon	☒	15.05. 2013 r.	Wójt Jerzy Stankiewicz	Justyna Paturaj
		List polecony	☐			
		Inne	☐			

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH		
1.	Kontrola została zrealizowana? TAK ☒ NIE ☐	Jeśli NIE podać przyczynę:

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH				
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
		Maria	Krawczyk	Dowód osobisty: [illegible]

VII. UWAGI
Uwagi kontrolujących:
Podczas przeprowadzania czynności kontrolnych podinspektor Michał Szymczak nie posiadał pieczątki imiennej.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Z up. WÓJTA Maria Krawczyk SEKRETARZ GMINY	Podpisy kontrolujących	INSPEKTOR Justyna Paturaj Michał Szymczak