

## RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

NR 05/322/0083/13

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

## ZNAK SPRAWY

UM05-6922-UM0503661/09

## 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 | 21/05/2013 r.                                                                                                                                       |
| Rodzaj kontroli                             |                                                                                                                                                                             |                          | dd/mm/rrrr                                                                                                                                          |
| 1.                                          | 1. Wizytacja w miejscu na zlecenie<br>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania<br>3. Kontrola zadania w trakcie realizacji<br>4. Rekontrola<br>5. Inne czynności kontrolne |                          | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/> |
| Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku: | 1. Wniosek o przyznanie pomocy<br>2. Wniosek o płatność<br>3. Etap ex-post                                                                                                  |                          | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/>                                                         |

2. Przeprowadzający kontrolę

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego 21/05/2013

## 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 <sup>1</sup>                                                  | Województwo                     | ŁÓDZKIE                 |
| Powiat/gmina                                                                                                 | SKIERNIEWICKI                   | MAKÓW                   |
| Miejscowość/kod                                                                                              | Pszczonów 99-420, Krężce 96-124 |                         |
| Ulica/nr domu/lokalu/działki                                                                                 | Wg załącznika nr 2              |                         |
| Tel.                                                                                                         |                                 | Fax                     |
| E-mail                                                                                                       |                                 |                         |
| 3. Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego <sup>2</sup><br>(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                  |                         |

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

Podpis podmiotu kontrolowanego

WÓJT

Jerzy Stankiewicz

Podpisy kontrolujących

Główny Specjalista

Józef Gorzelańczyk

PODINSPEKTOR

Aneta Zasada

**III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)**

|    |                 |  |                    |  |
|----|-----------------|--|--------------------|--|
| 1. | Imię i Nazwisko |  | Stanowisko/funkcja |  |
| 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<br><br>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> | Sposób powiadomienia<br>Telefon <input type="checkbox"/><br>List polecony <input type="checkbox"/><br>Inne ..... <input type="checkbox"/> | Data | Osoba powiadamiana | Osoba powiadamiająca |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|----------------------|

**V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

|    |                                                                                                            |                            |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1. | Kontrola została zrealizowana?<br><br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | 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: | Józef | Gorzelańczyk | Nr upoważnienia: 05/2013<br>Data wystawienia: 02.01.2013 r. |
|    | Członek zespołu:               | Aneta | Zasada       | Nr upoważnienia: 11/2013<br>Data wystawienia: 02.01.2013 r. |
| 2. | Podmiot kontrolowany           | Imię  | Nazwisko     | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości                            |
|    |                                | Jerzy | Stankiewicz  | Dowód osobisty: <b>WY 14574</b>                             |

**VII. UWAGI**

Uwagi kontrolujących:

Beneficjent nie został poinformowany o planowanych czynnościach kontrolnych (kontrola *ad hoc*). Czynności kontrolne podjęto w wyniku skargi.

Podpis podmiotu kontrolowanego

**WÓJT**  
*Jerzy Stankiewicz*

Podpisy kontrolujących

Główny Specjalista  
*Józef Gorzelańczyk*

**PODINSPEKTOR**

*Aneta Zasada*