

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
NR 05/413/0088/13

R-01/167

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY

UM05-6930-UM0530034/10

NR IDENTYFIKACYJNY

0	6	1	8	9	8	4	5	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	413 „Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju” w ramach działania „Odnowa i Rozwój Wsi”	Data otrzymania zlecenia	21/05/2013r. 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 21/05/2013r.		

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	Sielce Lewe	96-124
	Ulica/nr domu/lokalu/działki	Działka nr 143/1, obręb nr 7	
	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	ul. 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

WÓJT
Jerzy Stankiewicz

Podpisy kontrolujących

Podinspektor
Kubiak
Magdalena Kubiak

Podinspektor
Joanna Burzyńska
Joanna Burzyńska

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 TAK ☐ NIE ☒	Sposób powiadomienia		Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca
		Telefon	☐			
		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:	Magdalena	Kubiak	Nr upoważnienia: 13/2013 Data wystawienia: 02.01.2013 r.
	Członek zespołu:	Joanna	Burzyńska	Nr upoważnienia: 14/2013 Data wystawienia: 02.01.2013 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Jerzy	Stankiewicz	Dowód osobisty: 14710377

[illegible]

. W O J T
Jerzy Stankiewicz

Podinspektor
Kubiak
Magdalena Kubiak

Podinspektor
Burzyńska
Joanna Burzyńska