RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH **R-01/167**
NR 05/413/0096/13
(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

ZNAK SPRAWY	NR IDENTYFIKACYJNY
UM05-6930-UM0540226/11	0 6 1 8 9 8 4 5 4

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

	Nazwa działania:	413 Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju (małe projekty)	Data otrzymania zlecenia	25/06/2013 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, 25/06/2013**		

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	
		Miejscowość/kod	WOLA MAKOWSKA 96-124	
		Ulica/nr domu /lokalu/działki	działka nr 617, obręb geodezyjny nr 11	
		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	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		Podpisy kontrolujących	
	WÓJT Jerzy Stankiewicz		INSPEKTOR Marzena Kowalczyk Główny specjalista Sylwia Kospin

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	☒	01.07.2013	Jerzy Stankiewicz Wójt Gminy Maków	Marzena Kowalczyk
		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:	Marzena	Kowalczyk	Nr upoważnienia: 04/2013 Data wystawienia: 02.01.2013 r.
	Członek zespołu:	Sylwia	Kospin	Nr upoważnienia: 17/2013 Data wystawienia: 02.04.2013 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Jerzy	Stankiewicz	Dowód osobisty: [illegible]

VII. UWAGI
Uwagi kontrolujących:

Podpis podmiotu kontrolowanego	WÓJT Jerzy Stankiewicz	Podpisy kontrolujących	INSPEKTOR Marzena Kowalczyk Główny Specjalista Sylwia Kospin