

AGENCJA RESTRUKTURYZACJI I MODERNIZACJI ROLNICTWA



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Morski i Rybacki



INFORMACJA POKONTROLNA

| | | | |
|--|---|--|-------------|
| Numer dokumentu RiM/1.13/OR16/1/19 | Znak sprawy OR16-6520.13-OR1600001/17 | Numer Identyfikacyjny 06556754 | I-01 |
|--|---|--|-------------|

I. DANE OGÓLNE

Program Operacyjny „Rybactwo i Morze”

Działanie/Poddziałanie/Typ operacji: Działanie 1.13. Innowacje naukowe lub techniczne

| | |
|---|--|
| Przedmiot kontroli Weryfikacja danych zawartych we wniosku o dofinansowanie/ wniosku o płatność i ich załącznikach, poprawności realizacji operacji oraz zobowiązań podmiotu kontrolowanego wynikających z podpisanej umowy przyznania pomocy | Operacja/Gospodarstwo rozproszone Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |
| Kontrola etapu: kontrola monitoringowa | |
| Wykonawca kontroli: Zachodniopomorski OR ARiMR | |

II. DANE WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA

| | |
|--|-------------------------------|
| Nazwisko/ pełna nazwa Akademia Morska w Szczecinie | Pierwsze imię/ nazwa skrócona |
| PESEL 000145129 | REGON 000145129 |
| NIP 8510006388 | Inny |

III. ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBA BENEFICJENTA/WNIOSKODAWCY

| | | |
|--|---------------------------|------------------------------------|
| Województwo zachodniopomorskie | Powiat Szczecin | Gmina Szczecin |
| Kod pocztowy 70-500 | Poczta Szczecin | Miejscowość Szczecin |
| Ulica Wały Chrobrego | Nr domu 1-2 | Nr Lokalu |
| Telefon 91 48 09 400 | Fax - | E-mail am@am.szczecin.pl |

IV. DANE PEŁNOMOCNIKA/REPREZENTANTA/ OSOBY DO KONTAKTU

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Nazwisko/Nazwa pełna BEJGER | Pierwsze imię/Nazwa skrócona ARTUR | Rola prof. nadzw. A.M. Prorektor ds. Nauki |
| Nazwisko/Nazwa pełna | Pierwsze imię/Nazwa skrócona | Rola |

V. ADRES KORESPONDENCYJNY WNIOSKODAWCY/BENEFICJENTA/ PEŁNOMOCNIKA*

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Województwo | Powiat | Gmina |
| Kod pocztowy | Poczta | Miejscowość |
| Ulica | Numer domu | Numer lokalu |
| Telefon | Fax | E-mail |

*wypełnić jeżeli adres korespondencyjny wnioskodawcy/beneficjenta jest inny niż w pkt III oraz w przypadku, gdy jest ustanowiony pełnomocnik

VI. TYPOWANIE/ZLECENIE KONTROLI


| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Sposób: manualnie | Data 07.11.2019r. |
| Przyczyna: obowiązkowa | |

VII. POWIADOMIENIE O KONTROLI

| | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------------|
| Powiadomiono o kontroli Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> | Data 07.11.2019r. | Sposób powiadomienia PISMO |
| Osoba powiadomiona: Akademia Morska w Szczecinie, Wały Chrobrego 1-2, 70-500 Szczecin | | BEATA DUDA |

Handwritten signature

SPECJALISTA
Biuro Regionalne
Główny Specjalista
Artur Głodowski

| Znak sprawy: | OR16-6520.13-OR1600001/17 | | | | | | K-01 /szkolenia/ konferencje/ seminarya | | |
|--|---|------------------|-------|--------------------------------------|-----|------------|---|-----------------|--|
|  | LISTA KONTROLNA DO INFORMACJI POKONTROLNEJ PROGRAM OPERACYJNY „RYBACTWO I MORZE”. KONTROLA MONITORINGOWA. | | | | | | | | |
| Nr Informacji pokontrolnej | | | | | | Z dnia | | | |
| RiM/1.13/OR16/1/9 | | | | | | 2019.11.15 | | | |
| Wybierz element. | | | | | | | | | |
| SZKOLENIA/KONFERENCJE/SEMINARIA | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot weryfikacji | Dane deklarowane | | Ocena zgodności ze stanem faktycznym | | | | Kod pokontrolny | Nr fotografii/ Uwagi |
| | | Jedn. miary | Ilość | TAK | NIE | NW | ND | | |
| 1. | Zgodność lokalizacji operacji | | | X | | | | | Foto 0274 |
| Zgodność zakresu rzeczowego operacji | | | | | | | | | |
| 2. | 1) Patrz - Kopia zestawienia rzeczowo-finansowego operacji z Wniosku o Dofinansowanie w załączeniu. | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 1. |
| | 2) ----- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | 3) ----- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | 4) ----- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | 5) ----- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Zgodność terminu realizacji operacji | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 2. |
| 4. | Nazwa szkolenia/konferencji/seminarium jest zgodna z umową o dofinansowanie oraz z aktualnym harmonogramem. | | | X | | | | | |
| 5. | Zgodność zasad zakwaterowania i wyżywienia uczestników szkolenia/konferencji z aktualnym harmonogramem. | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 3. |
| 6. | Zgodność nazwisk wykładowców z listą wykładowców podaną w aktualnym harmonogramie. | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 4. |
| 7. | Materiały szkoleniowe/konferencyjne są i zostały udostępnione uczestnikom. | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 5. Foto 0275-0276, 0255 |
| 8. | Na materiałach szkoleniowych/konferencyjnych widnieje informacja o wkładzie finansowym Wspólnoty Europejskiej w finansowanie operacji objętej umową o dofinansowanie. | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 5. Foto 0275-0276, 0255 |
| 9. | Zgodność liczby uczestników operacji. | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 6. |
| 10. | Zgodność formy i metody szkolenia/konferencji z aktualnym harmonogramem (użyte środki dydaktyczne). | | | X | | | | | Patrz uwagi pkt 7. |
| 11. | Prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych informujących o celu realizowanej operacji oraz finansowaniu jej z EFMR. | | | X | | | | | Patrz załącznik nr 6. |

Artur

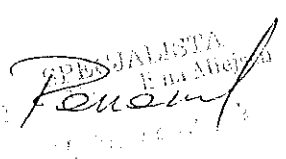
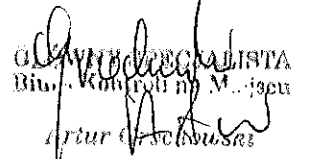
SPECJALISTA
Biuo Kontroli
GŁÓWNY SPECJALISTA
Biuo Kontroli
Artur Chojowski

UWAGI INSPEKTORÓW TERENOWYCH

- Pkt. 1 – II Etap operacji pkt. 26. Organizacja konferencji/seminariów/spotkań patrz załącznik nr 2, 6.
- Pkt. 2 – Operacja została zrealizowana w dniach 14-15.11.2019 r. – wizja lokalna patrz załącznik nr. 6.
- Pkt. 3 – Wizja lokalna patrz załącznik nr 6.
- Pkt. 4 – W dniu kontroli obecni byli wykładowcy wymienieni w „Programie Seminarium” z dnia 14-15.11.2019 r., które odbyło się w OW PROMYK, Aleja Spacerowa 5, Ińsko (patrz załącznik nr 6.).
- Pkt. 5 – Beneficjent w harmonogramie nie wykazał iż każdy uczestnik seminarium otrzyma materiały promocyjno-informacyjne (patrz załącznik nr 6.).
- Pkt. 6 – W seminarium uczestniczyło **27** osób, co potwierdza lista obecności (patrz załącznik nr. 5).
- Pkt. 7 – W dniu kontroli potwierdzono formy i metody przeprowadzenia seminarium przy użyciu środków dydaktycznych zgodnie z wykazem w harmonogramie (patrz załącznik nr 6.).
- Nie stwierdzono zmian w „Programie seminarium” otrzymanym z poleceniem kontroli (zał. nr. 1), a „Programem Seminarium” otrzymanym podczas seminarium (zał. nr. 7).

Do momentu sporządzenia raportu nie przedstawiono dokumentacji finansowej w postaci faktur, rachunków, dowodów wpłat dotyczące kontrolowanego seminarium.

Dokumentacja fotograficzna (0235-0243, 0245-0253, 0255-0279).

| <i>Podpis podmiotu kontrolowanego</i> | <i>Podpisy inspektorów terenowych</i> | |
|---------------------------------------|--|--|
| <i>Piotr Nowarkowski</i> |  <i>Fenom</i> |  <i>Artur Schabowski</i> |

VIII. PRZEPROWADZENIE KONTROLI

| | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|---|
| Tak <input checked="" type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Data i godzina rozpoczęcia kontroli 2019.11.14 9:30 | Data i godzina zakończenia kontroli 2019.11.15 15:30 | Okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych |
| | | Data sporządzenia Informacji 2019.11.15 | Miejsce sporządzenia Informacji Ińsko | |

Przyczyny nieprzeprowadzenia kontroli

Inspektorzy terenowi realizujący kontrolę

| Imię | 1. | 2. | 3. | 4. |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|----|----|
| | MICHAŁ | ARTUR | | |
| Nazwisko | PANASIUK | GROCHOWSKI | | |
| Numer upoważnienia | PO RiM 2014-2020/OR16/22/19 | PO RiM 2014-2020/OR16/08/19 | | |
| Stanowisko służbowe | SPECJALISTA | GŁÓWNY SPECJALISTA | | |

IX. OSOBY OBECNE PRZY KONTROLI

| | | |
|----------------------|-------------------------------|--|
| Imię Piotr | Nazwisko NOWRODUSKI | Potwierdzono z dokumentem tożsamości Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |
| Imię | Nazwisko | Potwierdzono z dokumentem tożsamości Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |

X. USTALENIA KOŃCOWE

Stwierdzone kody pokontrolne w odniesieniu do gospodarstwa/operacji **GRI**

Uwagi inspektorów terenowych;

Inspektorzy terenowi nie wnoszą uwag do raportu z kontroli.

XI. PRZEKAZANIE-INFORMACJI POKONTROLNEJ PODMIOTOWI KONTROLOWANEMU

Informację pokontrolną przekazano bezpośrednio po kontroli podmiotowi kontrolowanemu Tak Nie

| | |
|---|--------------------------------|
| Data otrzymania informacji pokontrolnej | Podpis podmiotu kontrolowanego |
|---|--------------------------------|

Adnotacje dotyczące przekazania

Informację pokontrolną należy przesłać drogą pocztową Tak Nie

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 10 lipca 2015 r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 1267).
Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugł Śródlądowej z dnia 21 września 2016 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu oraz terminów przeprowadzania kontroli realizacji strategii rozwoju lokalnego oraz w odniesieniu do operacji w ramach Programu Operacyjnego „Rybnactwo i Morze” oraz wzoru upoważnienia do wykonywania czynności w ramach tych kontroli (Dz. U. poz. 1645 z 7 października 2016 r.).

Pouczenie:

- Podmiot kontrolowany może zgłosić zastrzeżenia do treści informacji pokontrolnej.
- Jeżeli podmiot kontrolowany nie zgłasza zastrzeżeń do informacji pokontrolnej, podpisuje dwa egzemplarze otrzymanej informacji pokontrolnej i jeden z nich przekazuje podmiotowi kontrolującemu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania tej informacji.
- Zastrzeżenia z ich uzasadnieniem do treści informacji pokontrolnej wraz z dwoma niepodpisanymi egzemplarzami informacji pokontrolnej podmiot kontrolowany przekazuje podmiotowi kontrolującemu w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.
- W przypadku przekroczenia terminu określonego w ust. 3, podmiot kontrolujący odmawia rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń, informując o tym, na piśmie, podmiot kontrolowany.
- Rozpatrując zgłoszone zastrzeżenia, kontrolujący mogą podjąć dodatkowe czynności kontrolne w celu ustalenia zasadności zastrzeżeń.
- W przypadku stwierdzenia zasadności zgłoszonych zastrzeżeń, kontrolujący zmieniają lub uzupełniają tę część informacji pokontrolnej, której dotyczyły zastrzeżenia, i przekazują podmiotowi kontrolowanemu do podpisu zmienioną lub uzupełnioną informację pokontrolną w dwóch egzemplarzach.
- W przypadku nieuwzględnienia zgłoszonych zastrzeżeń, w całości lub w części, kontrolujący przekazują informację w tym zakresie, wraz z uzasadnieniem, podmiotowi kontrolowanemu i ponownie przekazują podmiotowi kontrolowanemu do podpisu informację pokontrolną w dwóch egzemplarzach.
- Podmiot kontrolowany w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, o której mowa w ust. 6 albo 7, przekazuje podmiotowi kontrolującemu:
 - podpisany egzemplarz informacji pokontrolnej albo
 - jeżeli podmiot kontrolowany odmawia jej podpisania.
- W przypadku odmowy podpisania informacji pokontrolnej podmiot kontrolowany może przekazać podmiotowi kontrolującemu wraz z egzemplarzem informacji, o której mowa w ust. 8 pkt 2, uzasadnienie odmowy podpisania tej informacji.
- Odmowa podpisania informacji pokontrolnej lub nieprzekazanie podpisanej informacji pokontrolnej w terminie, o którym mowa w ust. 2, nie wstrzymuje wykonania zaleceń pokontrolnych.

Nowroduski

KP-611-347-ARiMR/4/z
Strona 2 z 3

GŁÓWNY SPECJALISTA
Biu. Regionalny na M. ijscu
Artur Grochowski

SPECJALISTA
Biu. Regionalny na M. ijscu
T. K.

XII. ZAŁĄCZNIKI

| LP | Nazwa załącznika |
|----|---|
| 1 | P-10/491, P-10a/491, Pismo z dnia 29.10.2019, Program seminarium (do dyspozycji ARiMR) |
| 2 | Wniosek o dofinansowanie W-1.3;1.13, kopia zestawienia rzeczowo-finansowego (do dyspozycji ARiMR) |
| 3 | K-01/szkolenia/konferencje/seminaria |
| 4 | Ogólne i szczegółowe kody pokontrolne K-Po/01. |
| 5 | Lista obecności na seminarium z dnia 14-15.11.2019 r. |
| 6 | Dokumentacja fotograficzna na CD (do dyspozycji ARiMR) |
| 7 | Program seminarium uzyskany podczas seminarium |
| 8 | PO <i>Petrusiewicz</i> |

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

| Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpisy Inspektorów terenowych |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <i>Piotr Nowakowski</i> | <i>Renecki</i> <i>Grodzki</i> |