

Katowice m 5

PROTOKÓŁ ODBIORU

PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W RAMACH „PROGRAMU WYRÓWNYWANIA RÓŻNIC MIĘDZY REGIONAMI III” w OBSZARZE F, NA PODSTAWIE UMOWY NR WRR/000395/07/D zawartej w dniu 11 sierpnia 2020 r. PROJEKTU PN. „Remont budynku Warsztatów Terapii Zajęciowej w Pionkach oraz zakup niezbędnego wyposażenia”.

Sporządzony w dniu 3 grudnia 2020 r.

ZE STRONY POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W RADOMIU ODBIORZE UDZIAŁ WZIĘLI :

1. Zenon Gąsiorek – inspektor nadzoru budowlanego.
2. Grażyna Ciechońska – kierownik zespołu

ZE STRONY WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ W Pionkach UDZIAŁ WZIĘLI :

Pani Renata Glimasińska – Kierownik Warsztatu Terapii Zajęciowej w Pionkach.

P. Piotr Stolarski - kierownik UM. Pionki

Zgodnie z Umową Nr 2/F/2020 o dofinansowanie w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III” zawartą w dniu 13 sierpnia 2020 roku został zatwierdzony do dofinansowania zakres prac obejmujący :

- 1) Remont Warsztatu Terapii Zajęciowej na dwóch kondygnacjach WTZ w Pionkach w tym:
 - remont dwóch łazienek,
 - wykonanie instalacji elektrycznej i odgromowej,
 - wykonanie paneli podłogowych,
 - daszki nad wejściem,
 - wymiana stolarki drzwiowej.

2) USTALENIA :

URZĄD MIASTA PIONKI
26-670 PIONKI
Aleja Jana Pawła II 15

Za zgodność z oryginałem
świadczę

Pionki, dnia 01.12.2021r...

KIEROWNIK
Wydział Rolnictwa i Inwestycji
Dariusz Dygas
Dariusz Dygas

Stwierdza się, że zakres rzeczowy projektu określony w Umowie Nr 2/F/2020 o dofinansowanie w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III” zawartej w dniu 13 sierpnia 2020 roku został **wykonany** :

1. Remont budynku WTZ:
 - na parterze budynku,
 - na I piętrze budynku oraz korytarzu.
2. Wymiana drzwi wewnętrznych na parterze. 14 szt
3. Wykonanie sufitu podwieszanego na parterze budynku WTZ.
4. Remont dwóch łazienek.
5. Wykonanie dwóch daszków nad wejściami do budynku WTZ.
6. Wymiana drzwi wewnętrznych na I piętrze budynku WTZ. 7 szt
7. Wykonanie sufitu podwieszanego na I piętrze budynku WTZ.

3. Uwagi/zalecenia.....
.....
.....

Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach – po jednym dla PCPR i WTZ w Pionkach.

Pionki, dnia 08.12.2020

PCPR

WTZ / Gmina

 J. Gajda

KIEROWNIK
Warsztatów Terapii Zajęciowej
w Pionkach
Renata Gruszeńska

P. Stolarczyk

URZĄD MIASTA PIONKI
26-670 PIONKI
Aleja Jana Pawła II 15

Za zgodność z oryginałem
świadczę

Pionki, dnia 01.12.2021r.

KIEROWNIK
Wydział Rozwoju i Inwestycji

Dariusz Dygas

Katowice w 6

**RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020**

R-01/344

Rodzaj dokumentu:

Oryginał ☐ Kopia ☒ Korekta ☐

ZNAK SPRAWY	NUMER DOKUMENTU	NR IDENTYFIKACYJNY									
UM07-6935-UM0713665/20	07/19.2/0184/21	0	7	1	8	2	8	2	9	5	

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa poddziałania:	„Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”	Data otrzymania zlecenia	28.09.2021 r.
Nazwa operacji:	„Budowa Lokalnej Strefy Aktywności Sportowo-Rekreacyjnej w Pionkach”		
Data złożenia wniosku o płatność:	23.07.2021 r.		
1. Rodzaj czynności kontrolnych:	1. Wizyta na zlecenie 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania 3. Kontrola zlecona manualnie 4. Kontrola ex post/kontrola zobowiązań wieloletnich 5. Kontrola zadania niematerialnego w trakcie realizacji 6. Kontrola uzupełniająca 7. Wizyta uzupełniająca ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
Czynności kontrolne dotyczą etapu:	1. Obsługi wniosku o przyznanie pomocy 2. Po złożeniu IoM 3. Obsługi wniosku o płatność 4. Ex-post/zobowiązań wieloletnich ☐ ☐ ☐ ☒		
2. Metoda typowania (AR/LOS/MAN)	MAN		
3. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Miasto Pionki																			
	NIP	7	9	6	2	9	5	8	6	7	REGON	6	7	0	2	2	3	4	6	8
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	mazowieckie																		
	Powiat/gmina	radomski														Pionki				
	Miejscowość/kod	Pionki														26-670				
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Jana Pawła II 15																		
	Tel.	48 341 42 00										Fax	48 312 11 02							
	E-mail	burmistrz@pionki.pl																		
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	-																		
	Powiat/gmina	-														-				
	Miejscowość/kod	-														-				
	Ulica i nr domu/lokalu	-																		

III. OSOBA UPOWAŻNIENIA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)

1. Imię i Nazwisko	n/d	Stanowisko/funkcja	n/d
--------------------	-----	--------------------	-----

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781) i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy.

URZĄD MIASTA PIONKI
26-670 PIONKI
Aleja Jana Pawła II 15

KP-611-344-ARiMR/7/z
Strona 1 z 2
Za zgodność z oryginałem
świadczę
Pionki, dnia 01.12.2021r.

3.2

KIEROWNIK
Wydział Rozwoju i Inwestycji
Dariusz Dygas

IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH						
1.	Powiadomienie o kontroli TAK ☒ NIE ☐	Sposób powiadomienia		Data 01.10.2021r.	Osoba powiadamiana Ewa Iwańska	Osoba powiadamiająca Sylwia Stępień
		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
	Inspektor terenowy:	Sylwia	Stępień	97 z dnia 21 grudnia 2020 r.
	Inspektor terenowy:	Adam	Skrzecz	96 z dnia 21 grudnia 2020 r.
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości
		Robert	Kowalczyk	Dowód osobisty

VII. UWAGI	
Uwagi kontrolujących:	
Uwagi w załącznikach do raportu z czynności kontrolnych.	

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Lista kontrolna dla wizyty K-03/W/344
2.	Lista elementów do sprawdzenia podczas wizyty
3.	Dokumentacja fotograficzna
4.	Kopia Rzeczowego i Kwotowego Zakresu Prac

Podstawa prawna:
Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 217 z późn. zm.).

Pouczenie:
W przypadku gdy podmiot kontrolowany nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w raporcie z czynności kontrolnych może zgłosić jednostce kontrolującej umotywowane uwagi na piśmie do ustaleń w nim zawartych, w terminie 7 dni od dnia doręczenia kopii raportu z czynności kontrolnych, chyba że bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych podmiot kontrolowany zgłosił kontrolującemu umotywowane uwagi, co do ustaleń zawartych w tym raporcie.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	04.10.2021 r. godz. 10:30 data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		04.10.2021 r. godz. 13:00 data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	n/d okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	05.10.2021 r. dd/mm/rrrr	Warszawa Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Sylwia	Stępień	Główny Specjalista S. Stępień
	Adam	Skrzecz	Inspektor Adam Skrzecz
Podmiot kontrolowany			
	data otrzymania Raportu		podpis
Adnotacja o niepodpisaniu raportu przez podmiot kontrolowany			

Znak sprawy:	UM07-6935-UM0713665/20	K-03/W/344
LISTA KONTROLNA DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020 WIZYTA W MIEJSCU		

Nr Raportu z czynności kontrolnych 07/19.2/0184/21	Z dnia 05.10.2021 r.
--	-------------------------

Działanie	„Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”	Wniosek o płatność
Poddziałanie	„Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”	
Operacja	„Rozwój ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej, lub kulturalnej”	

Lp.	Przedmiot weryfikacji	Dane podmiotu kontrolowanego		Ocena zgodności ze stanem faktycznym			Uwagi kontrolujących
		Jedn. miary	Ilość	TAK	NIE	ND	
I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.							
1.	Zgodność lokalizacji operacji.			☒	☐	☐	Uwagi pkt 1
Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.							
I Koszty operacji							
2.	A. Budowa Lokalnej Strefy Aktywności Sportowej – Rekreacyjnej w Pionkach						
1.	Zakup i montaż urządzeń na plac zabaw	komplet	1	☒	☐	☐	Uwagi pkt 2
2.	Roboty budowlane z zagospodarowaniem terenu	komplet	1	☒	☐	☐	Uwagi pkt 2
3.	Zakup i montaż ogrodzenia panelowego oraz regulaminu	komplet	1	☒	☐	☐	Uwagi pkt 2
4.	Relokacja urządzeń siłowni zewnętrznej z położeniem nawierzchni z mat przerosowych	Komplet	1	☒	☐	☐	Uwagi pkt 2
5.	Biblioteka plenerowa	Komplet	1	☒	☐	☐	Uwagi pkt 2
6.	Zakup i montaż kosza z segregacją odpadów	Komplet	1	☒	☐	☐	Uwagi pkt 2
3.	Realizacja działań informacyjno – promocyjnych.			☐	☐	☒	Brak

Uwagi kontrolujących:

- Pomiarów dokonano z pomocą:
- drogomierza mechanicznego marki Nedo;

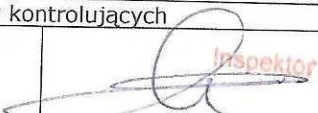
Pkt 1.

Zgodność lokalizacji stwierdzono na podstawie:

- Wizji lokalnej w terenie,
- Zgłoszenia robót budowlanych niewymagających uzyskania pozwolenia na budowę z dnia 13.08.2020 r.
- Weryfikacja w bazie MS z elektronicznych ksiąg wieczystych,
- Weryfikacji poprzez usługi dostępne na stronie www.geoportal.gov.pl

Pkt 2.

W załączeniu kopia Rzeczowego i Kwotowego Zakresu Prac ze wskazaniem bezpośrednio zweryfikowanych pozycji (Załącznik nr 4 do Raportu z czynności kontrolnych).

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących
	 

URZĄD MIASTA PIONKI

26-670 PIONKI KP-611-344-ARiMR/7/z
Aleja Jana Pawła II 15

Strona 1 z 1

Za zgodność z oryginałem

świadczę 3.18

KTERO W N I K

Wydział Rozwoju i Inwestycji
Dariusz Dygas

UM07-6935-UM0713665/20

znak sprawy

LISTA ELEMENTÓW DO SPRAWDZENIA PODCZAS WIZYTY

LP	Elementy wizyty	Ocena zgodności ¹	
		TAK	NIE
1.	Czy zdjęcie tablicy informacyjnej o pomocy otrzymanej z EFRROW, dostarczona wraz z wnioskiem o płatność przedstawia tablicę zamontowaną w miejscu realizacji operacji?	x	
	Uwagi: Zdjęcie nr 1 w Załączniku nr 3		
2.	Czy zdjęcie regulaminu korzystania z Lokalnej Strefy Aktywności Sportowo-Rekreacyjnej w Pionkach, dostarczone wraz z wnioskiem o płatność przedstawia regulamin trwale zamontowany w miejscu realizacji operacji?	x	
	Uwagi: Zdjęcie nr 2 w Załączniku nr 3		

Załączniki:		

UWAGI²: Brak

¹ Należy zaznaczyć „X” wybraną odpowiedź. Rubrykę tą wypełnia pracownik przeprowadzający wizytę/kontrolę.

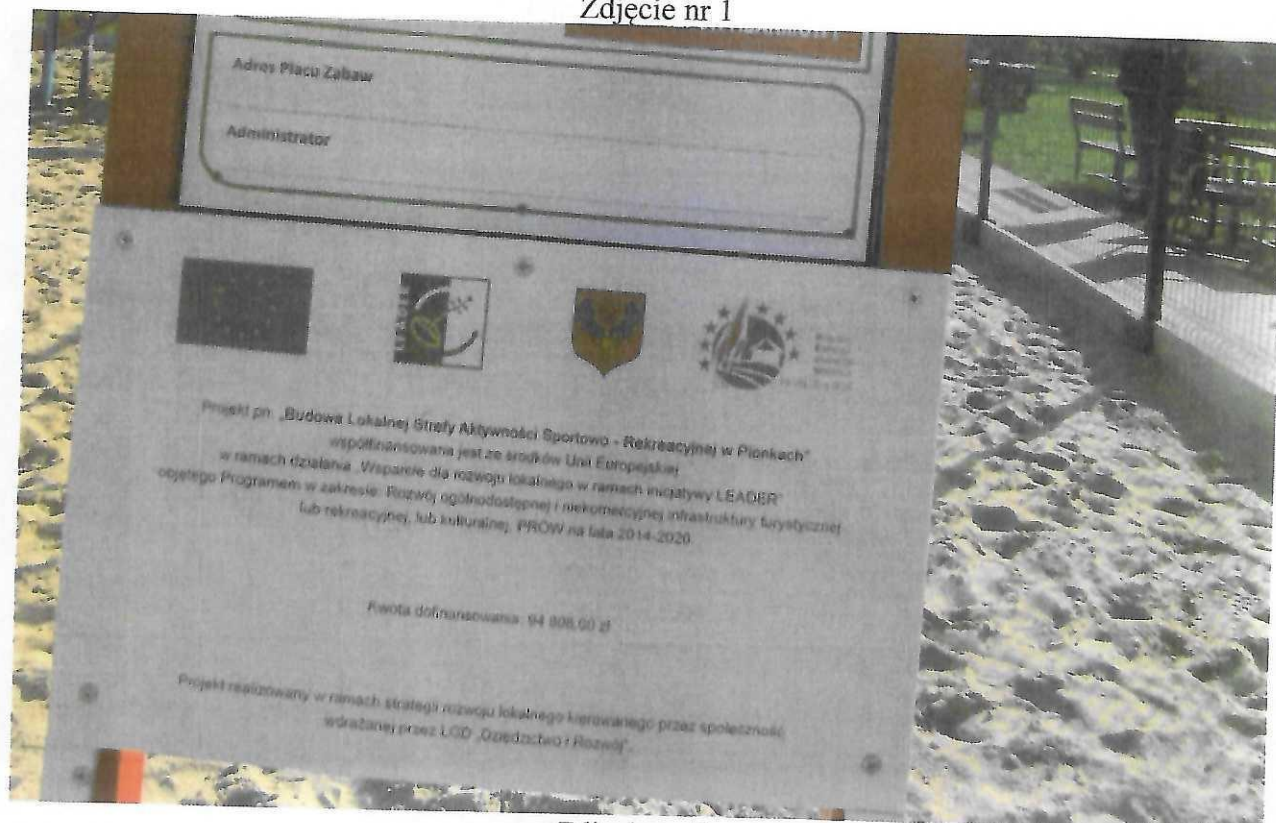
² Osoba przeprowadzająca wizytę wymienia inne nieprawidłowości o ile zostały wykryte w trakcie przeprowadzania wizyty.

Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
	Główny Specjalista S. S. S. S. Sylvia S. S. S.	Inspktor A. S. S. S. Adam S. S. S.

UM07-6935-UM0713665/20

znak sprawy

Zdjęcie nr 1



Zdjęcie nr 2



Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
	Adm. Specjalista Sylvia Kiepien	Inspektor Adam Skrzeczek

URZĄD MIASTA PIONKI
26-670 PIONKI
Aleja Jana Pawła II 15

Strona 4 z 3 zgodność z oryginałem
świadczę

Pionki, dnia 01.12.2021 r.

KIEROWNIK
Wydział Rozwoju i Inwestycji
Dariusz Duda

UM07-6935-UM0713665/20

znak sprawy

Zdjęcie nr 3



Zdjęcie nr 4



Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
	Główny Specjalista S.S.K.P. Sylvia Szepień	Inspektor Adam Krawiec

URZĄD MIASTA PIONKI
26-670 PIONKI
Aleja Jana Pawła II 15

Strona 2 z 3 zgodność z oryginałem
świadczę

Pionki, dnia 01.12.2021r.

KIEROWNIK
Wydział Rozwoju i Inwestycji
Dariusz Dygas

UM07-6935-UM0713665/20

znak sprawy

Zdjęcie nr 5



Zdjęcie nr 6



Podpis podmiotu kontrolowanego	Podpisy kontrolujących	
URZĄD MIASTA PIONKI 26-670 PIONKI Aleja Jana Pawła II 15	Główny Specjalista <i>S. Skup</i> Sylvia Skupień	Inspektor <i>Adrian Skrzeczek</i> KIEKOWNIK Wydział Rozwoju i Inwestycji <i>Dariusz Dygas</i>