

# OSTATECZNA INFORMACJA POKONTROLNA NR 64/PLSN\_2014-2020/2019

1	Numer kontroli	64/PLSN_2014-2020/2019
2	Nazwa jednostki kontrolowanej	Lubuski Urząd Wojewódzki
3	Adres jednostki kontrolowanej	ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wielkopolski
4	Kontrola dotyczy Programu	INTERREG V-A Polska – Saksonia 2014-2020
5	Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli	art. 22 ust. 7 ustawy o zasadach realizacji programów operacyjnych polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431)  § 8 Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Lubuskiemu zadań związanych z prowadzeniem kontroli w ramach programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej zawartego 21.10.2015 roku pomiędzy Ministrem Infrastruktury i Rozwoju a Wojewodą Lubuskim (dalej: Porozumienie)
6	Termin kontroli	25-28 marca 2019 r.
7	Osoby uczestniczące w kontroli	Pani Ewa Chowicka – kierownik Zespołu kontrolującego Pan Paweł Nowikowski – członek Zespołu kontrolującego Pani Anna Krukowska – członek Zespołu kontrolującego Pani Sylwia Łukasiak – członek Zespołu kontrolującego
8	Zakres kontroli	Celem kontroli jest ocena wykonania obowiązków przez Wojewodę Lubuskiego powierzonych Porozumieniem, w szczególności w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. opracowania i wdrożenia procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza),</li> <li>2. opracowania metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacja (przegląd),</li> <li>3. weryfikacji częściowych wniosków o płatność, w tym pomniejszania wydatków nieprawidłowych,</li> <li>4. prowadzenia kontroli na miejscu (w tym kontroli doraźnych) oraz postępowania z wydanymi zaleceniami,</li> <li>5. weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych,</li> <li>6. rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu),</li> <li>7. prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji,</li> <li>8. nakładania korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych, niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków,</li> <li>9. sporządzania i przekazywania raportów o nieprawidłowościach podlegających raportowaniu do Komisji Europejskiej,</li> <li>10. zarządzania uprawnieniami użytkowników systemu IMS,</li> <li>11. wdrażania otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli/audytów zewnętrznych,</li> <li>12. prowadzenia rejestru nieprawidłowości oraz innych wymaganych zestawień danych,</li> <li>13. przechowywania dokumentów,</li> <li>14. wprowadzania danych do SL2014,</li> <li>15. powierzania realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim,</li> <li>16. przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartym porozumieniem.</li> </ol> <p><b>Okres objęty kontrolą:</b> od 18.02.2017 roku do 31.12.2018 roku.</p>

## USTALENIA KONTROLI – OPIS ISTNIEJĄCEGO PODCZAS KONTROLI STANU

Wojewoda Lubuski pełni funkcję Kontrolera Krajowego (dalej: KK) dla Programu Europejskiej Współpracy Terytorialnej INTERREG VA Polska-Saksonia 2014-2020 na podstawie Porozumienia w sprawie powierzenie Wojewodzie Lubuskiemu zadań kontrolnych w ramach programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej z 21 października 2015 roku, zmienionego Aneksiem zawartym 15 listopada 2018 roku.

Zadania wynikające z Porozumienia są realizowane przez Wydział Programów Europejskich i Rządowych, Oddział Programów Współpracy Transgranicznej w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim. Na potrzeby obsługi Programu jest zatrudnionych 2 pracowników w ramach 1 etatu przyznanego ww. Porozumieniem.

### Informacje o doborze próby do kontroli

Zespół kontrolujący przeprowadził kontrolę na podstawie próby do kontroli składającej się z:

- 3 częściowych wniosków o płatność (dalej: wniosek o płatność),
- 2 kontroli na miejscu,
- 2 kontroli zamówień publicznych,
- 1 kontroli kompletności dokumentacji.

Próba 3 wniosków o płatność została wybrana za pomocą funkcji LOS programu MS Excel spośród 61 wniosków o płatność z zestawienia wygenerowanego z SL2014. Wnioski zostały zatwierdzone przez KK w terminie od 18 lutego 2017 roku do 31 grudnia 2018 roku. W próbie zostały uwzględnione wnioski z wykazanymi wydatkami.

Numer projektu	Partner projektu	Numer wniosku o płatność	Wniosek za okres	Data zatwierdzenia wniosku
PLSN.01.01.00-02-0018/16	Nadleśnictwo Lipinki	PLSN.01.01.00-02-0018/16-003-02-P09	01.07.2017 - 30.09.2017	25.10.2017
PLSN.01.01.00-14-0007/16	Narodowy Instytut Dziedzictwa	PLSN.01.01.00-14-0007/16-004-02-P01	01.10.2017 - 31.12.2017	30.03.2018
PLSN.04.01.00-DE-0060/16	Wyższy Urząd Górniczy	PLSN.04.01.00-DE-0060/16-004-03-P02	01.01.2018 - 31.03.2018	03.07.2018

Próba 2 kontroli na miejscu została wybrana za pomocą funkcji LOS programu MS Excel spośród 4 kontroli na miejscu z zestawienia wygenerowanego z SL2014. KK przeprowadził kontrole w okresie objętym kontrolą.

Numer projektu	Kontrolowany Partner projektu	Numer kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Tryb kontroli
PLSN.01.01.00-08-0009/16	Gmina Żary o Statusie Miejskim	PLSN.01.01.00-08-0009/16-003	12.09.2018 - 24.10.2018	Planowany
PLSN.03.01.00-DE-0036/16	Powiat Żarski	PLSN.03.01.00-DE-0036/16-001	16.11.2017 - 16.11.2017	Planowany

Zespół kontrolujący objął próbą 2 kontrole zamówień publicznych wybrane za pomocą funkcji LOS programu MS Excel spośród 16 kontroli z zestawienia wygenerowanego z SL2014. KK przeprowadził, kontrole w okresie objętym kontrolą.

Numer projektu	Kontrolowany Partner projektu	Numer kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Tryb udzielenia zp / Nr ogłoszenia o zamówieniu / Numer kontraktu
PLSN.01.01.00-02-0018/16	Powiat Żarski	PLSN.01.01.00-02-0018/16-005	02.07.2018 – 04.07.2018	PN / 591009-N-2017 / WIGN.24/2017/ZP
PLSN.01.01.00-08-0009/16	Gmina Żary o Statusie Miejskim	PLSN.01.01.00-08-0009/16-002	20.06.2017 – 19.07.2017	PN / 45255 – 2017 / ZP/06/WIT/2017

W okresie objętym kontrolą zakończyły się 4 projekty, w tym w odniesieniu do 1 projektu zakończyła się procedura kontroli kompletności dokumentacji. Kontrola ta została dobrana do próby.

Numer projektu	Kontrolowany Partner projektu	Okres realizacji projektu	Termin przeprowadzenia kontroli
PLSN.01.01.00-08-0009/16	Gmina Żary	PLSN.01.01.00-02-0018/16-005	02.07.2018 – 04.07.2018

Partnerzy nie wnieśli zastrzeżeń w ramach kontroli administracyjnej częściowych wniosków o płatność, kontroli na miejscu i kontroli ex-post zamówień publicznych.

#### **I. Opracowanie i wdrożenie procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza)**

Szczegółowy opis sposobu realizacji zadań zleconych KK w Programie został zawarty w *Instrukcji Wykonawczej Krajowego Kontrolera. Program Współpracy Interreg Polska-Saksonia 2014-2020* (dalej: IW). Podczas prowadzenia czynności kontrolnych obowiązywała wersja V IW zatwierdzona 18 lipca 2018 roku. IW zawiera opis procesów i zadań realizowanych przez KK w Programie oraz określa terminy, w jakich powinny być wykonane. IW jest zgodna z minimalnymi wymaganiami określonymi w obowiązujących wówczas Wytycznych dla Krajowego Kontrolera z 17 kwietnia 2018 roku (dalej: „Wytyczne”).

##### **Wnioski Zespołu kontrolującego:**

Zgodnie z rozdziałem 4 pkt 5 Wytycznych „W programach PB, PL-SK i PL-SN KK wykorzystuje SL2014 zgodnie z wymaganiami określonymi w dokumentach programowych, w tym instrukcji użytkownika SL2014” (dalej: „Instrukcja Użytkownika”).

„Instrukcja Użytkownika SL2014 Moduł: Kontrole” przewiduje, że „w module Kontrole rejestrowane są dane związane z przeprowadzonymi kontrolami, zgodne z informacjami ujętymi w dokumentacji pokontrolnej (np. informacje pokontrolne, raporty, sprawozdania)”. Ww. Instrukcja nie opisuje funkcjonalności związanej z załączaniem list sprawdzających z kontroli na miejscu w systemie teleinformatycznym. KK wprowadził taki obowiązek do własnej Instrukcji Wykonawczej (dalej: „IW”) w brzmieniu: „KK rejestruje ostateczną Informację pokontrolną lub wynik kontroli na miejscu, w tym informacje na temat stwierdzonych nieprawidłowości oraz wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą w systemie SL2014”.

Z uwagi na funkcjonalność systemu SL2014 (moduł Kontrole) nie ma możliwości załączenia w tym module wypełnionych i podpisanych list sprawdzających z kontroli na miejscu. Natomiast KK wprowadził do IW obowiązek rejestrowania wypełnionej i podpisanej listy sprawdzającej w systemie SL2014 (str. 26 IW).

Zespół kontrolujący nie kwestionuje zasadności tego postanowienia natomiast wskazuje na ryzyko nieprzestrzegania przez KK własnych procedur, które są niespójne z funkcjonalnością systemu.

Przykładem tego jest niezłączenie do SL2014 listy sprawdzającej z kontroli na miejscu nr PLSN.01.01.00-08-0009/16-003, przeprowadzonej w Gminie Żary w terminie od 12 września do 24 października 2018 roku (dane z modułu „Kontrole”). Chociaż KK zarejestrował kontrolę w tym module (data rejestracji: 25 października 2018 roku), to nie zrealizował dodatkowego obowiązku wynikającego z jego własnej IW, tj. nie załączył do SL2014 listy sprawdzającej z kontroli na miejscu (np. w innym module, który daje taką możliwość).

Dlatego KK powinien dostosować postanowienie IW w zakresie rejestrowania w systemie SL2014 wyników kontroli na miejscu do jego rzeczywistej funkcjonalności lub precyzyjnie opisać proces z uwzględnieniem własnych rozwiązań, jeśli nie stoją w sprzeczności z dokumentami programowymi. KK powinien konsekwentnie przestrzegać zarówno Instrukcji Użytkownika jak i IW.

#### **II. Opracowanie i wdrożenie szczegółowej metodyki doboru dokumentów do weryfikacji administracyjnej**

KK opracował i wdrożył szczegółową metodykę doboru dokumentów potwierdzających prawidłowość i kwalifikowalność wydatków. Metodyka uwzględnia minimalne wymagania dotyczące doboru próby określone w Wytycznych. W okresie objętym kontrolą KK zweryfikował metodykę i przekazał do KEWT wyniki przeglądu w terminie do 10 stycznia 2018 roku. Metodyka nie jest włączona do IW, ale jest

przechowywana przez KK.

**Wnioski Zespołu Kontrolującego:**

Chociaż obowiązek włączenia metodyki do IW nie wynika z Wytycznych, to w ramach dobrej praktyki Zespół kontrolujący rekomenduje skompletowanie wszystkich procedur związanych z zadaniami KK w ramach jednego aktu wewnętrznego.

**III. Przeprowadzanie weryfikacji częściowego wniosku o płatność, w tym pomniejszanie wydatków nieprawidłowych**

KK składa i przechowuje *Deklarację bezstronności i poufności* w odniesieniu do każdego projektu. Proces weryfikacji wydatków rozpoczyna się od momentu dostarczenia przez beneficjenta wniosku wraz z załącznikami w SL2014. KK prowadzi korespondencję z beneficjentem z wykorzystaniem tego systemu. Weryfikacja wniosku prowadzona jest w oparciu o wszystkie wydatki lub próbę wydatków dobraną zgodnie ze szczegółową metodyką doboru próby do kontroli administracyjnej, opracowaną na podstawie Wytycznych.

Weryfikacja wniosku odbywa się na podstawie listy sprawdzającej do weryfikacji administracyjnej, której zakres jest zgodny ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Wytycznych. Weryfikacja jest prowadzona na zasadzie „dwóch par oczu”. Lista jest podpisywana przez Kontrolerów i zatwierdzana przez Dyrektora Wydziału lub osobę przez niego upoważnioną. Po zakończeniu weryfikacji administracyjnej KK sporządza, podpisuje i przekazuje beneficjentowi *Informację o wyniku weryfikacji administracyjnej* oraz zatwierdza wniosek. Proces zatwierdzania wniosku nie może być dłuższy niż 90 dni kalendarzowych od dnia dostarczenia pierwszej wersji wniosku. KK rejestruje wynik weryfikacji administracyjnej, w tym wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą wraz z dokumentem zatwierdzającym wydatki w systemie SL2014.

**Wnioski Zespołu kontrolującego:**

Zespół kontrolujący skontrolował proces weryfikacji częściowego wniosku o płatność (w tym pomniejszanie wydatków nieprawidłowych) na podstawie próby wskazanej w części *Informacje o doborze próby do kontroli*. Szczegółowe informacje dotyczące kontroli wniosków znajdują się w załączniku nr 1.

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

**IV. Prowadzenie kontroli na miejscu (w tym kontroli doraźnych) oraz postępowanie z wydanymi zaleceniami**

Celem kontroli na miejscu jest potwierdzenie, że:

- współfinansowane towary i usługi zostały dostarczone,
- stan faktyczny realizacji projektu odpowiada informacjom ujętym we wnioskach o płatność i jest zgodny z umową o dofinansowanie,
- wydatki zadeklarowane przez beneficjenta w związku z realizowanym projektem zostały rzeczywiście poniesione i są zgodne z prawem oraz wymaganiami wynikającymi z dokumentów programowych, zasad krajowych i unijnych.

KK przeprowadza kontrolę na miejscu realizacji projektu lub w siedzibie beneficjenta na podstawie oględzin oraz dokumentów dotyczących realizowanego projektu. KK może przeprowadzić kontrolę na próbie dokumentów potwierdzających prawidłowość i kwalifikowalność wydatków, wybranej przy użyciu *Metodyki doboru próby wydatków* (zgodnie z podrozdziałem 7.1. Wytycznych).

KK powiadamia beneficjenta o kontroli na miejscu w terminie 5 dni roboczych przed planowanym terminem rozpoczęcia czynności kontrolnych. KK przeprowadza kontrolę na podstawie pisemnego, imiennego upoważnienia. Podczas kontroli na miejscu KK wykorzystuje listę sprawdzającą, której zakres jest zgodny ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do Wytycznych (lista sprawdzająca do kontroli projektu na miejscu). W przypadku stwierdzenia uchybień lub nieprawidłowości, KK w Informacji pokontrolnej formułuje odpowiednio rekomendacje lub zalecenia pokontrolne oraz wyznacza termin na poinformowanie o sposobie wykorzystania rekomendacji lub wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. KK podpisuje Informację pokontrolną i przekazuje ją beneficjentowi w ciągu 21 dni kalendarzowych od dnia zakończenia kontroli.

Informacja pokontrolna przekazana beneficjentowi staje się ostateczna, jeżeli beneficjent nie zgłosi

zastrzeżeń do jej treści i odeśle KK podpisany jeden egzemplarz Informacji. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń KK rozpatruje je w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania i, w razie potrzeby, odpowiednio uzupełnia lub koryguje ostateczną Informację pokontrolną. KK przekazuje ostateczną Informację pokontrolną beneficjentowi wraz z pisemnym stanowiskiem wobec zgłoszonych zastrzeżeń. KK rejestruje ostateczną Informację pokontrolną lub wynik kontroli na miejscu, w tym informacje na temat stwierdzonych nieprawidłowości oraz wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą w systemie SL2014.

W przypadku sformułowania zaleceń pokontrolnych KK przeprowadza kontrolę sprawdzającą w formie „weryfikacji korespondencyjnej” na podstawie dokumentów przekazanych przez beneficjenta lub kontroli sprawdzającej na miejscu. KK sporządza notatkę z kontroli sprawdzającej według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do Wytycznych.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego:**

Prawidłowość zastosowania metodyki doboru próby projektów do kontroli na miejscu została potwierdzona podczas zatwierdzania rocznego planu kontroli. Metodyka jest przechowywana przez KK. Proces został skontrolowany na podstawie próby wskazanej w części *Informacje o doborze próby do kontroli*. Szczegółowe informacje dotyczące kontroli projektów na miejscu znajdują się w załączniku nr 2.

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w badanym procesie.

#### **V. Przeprowadzanie weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych**

Kontrola ex-post zamówienia publicznego może być przeprowadzona niezależnie od weryfikacji administracyjnej lub kontroli na miejscu. Zakres kontroli obejmuje całość przeprowadzonej procedury zamówienia publicznego. KK wykorzystuje do kontroli listę sprawdzającą, stanowiącą odpowiednio załącznik 10a lub 10b do Wytycznych (w zależności od stanu prawnego obowiązującego przy wszczęciu postępowania o zamówienie publiczne).

KK rejestruje w SL2014 wynik kontroli oraz informacje na temat stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości i ich skutkach finansowych oraz wypełnioną listę sprawdzającą.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego:**

Zespół kontrolujący skontrolował proces kontroli ex-post udzielania zamówień publicznych na podstawie próby wskazanej w części *Informacje o doborze próby projektów do kontroli*.

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **VI. Rozpatrywanie zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu)**

KK informuje beneficjenta o prawie do zgłoszenia umotywowanych, pisemnych zastrzeżeń w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania *Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej*. KK rozpatruje zastrzeżenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni kalendarzowych od dnia ich otrzymania. W trakcie rozpatrywania zastrzeżeń KK ma prawo przeprowadzić dodatkowe czynności weryfikacyjne lub żądać przedstawienia dokumentów lub złożenia dodatkowych wyjaśnień. Podjęcie działań lub czynności wyjaśniających przerywa bieg ww. terminu. KK, po rozpatrzeniu zastrzeżeń, sporządza i przekazuje beneficjentowi pisemne stanowisko wobec zgłoszonych zastrzeżeń albo uzasadnienie odmowy skorygowania ustaleń. KK informuje również o tym, że od przedstawionego stanowiska nie przysługuje możliwość złożenia dalszych zastrzeżeń.

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły zastrzeżenia do wyników weryfikacji administracyjnej wniosków i kontroli ex-post zamówień publicznych

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego:**

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **VII. Weryfikacja procesu prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji**

KK przeprowadza obligatoryjnie kontrolę kompletności dokumentacji w formie kontroli administracyjnej na zakończenie realizacji projektu. Kontrola powinna być przeprowadzona przed zatwierdzeniem



Końcowego wniosku o płatność danego beneficjenta w formie kontroli administracyjnej („zza biurka”). KK sprawdza kompletność i prawidłowość dokumentacji związanej z realizacją projektu, która jest dostępna w jego siedzibie. KK sporządza i podpisuje *Notatkę o przeprowadzonej kontroli kompletności i zgodności na zakończenie udziału beneficjenta w projekcie*, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 14 do Wytycznych. Ustalenia kontroli na zakończenie realizacji projektu KK rejestruje w SL2014 niezwłocznie po jej zakończeniu.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego:**

W okresie objętym kontrolą KK przeprowadził jedną kontrolę kompletności dokumentacji dla projektu nr PLSN.01.01.00-08-0009/16 (Partner – Gmina Żary o statusie miejskim). Kontrola została zakończona przed zatwierdzeniem końcowego wniosku o płatność dla projektu (partnera).

Zgodnie z pkt 4.5 IW „ustalenia kontroli na zakończenie realizacji projektu KK rejestruje w SL2014 niezwłocznie po zakończeniu kontroli”. Zgodnie z „Instrukcją Użytkownika SL2014 Moduł: Kontrole” (dalej: „Instrukcja Użytkownika”), kontrola powinna być zarejestrowana w tym właśnie module. Instrukcja Użytkownika nie wymaga zamieszczania w SL2014 notatek z tego rodzaju kontroli, tylko zarejestrowania jej wyniku w module „Kontrole”, zgodnie z treścią dokumentu pokontrolnego.

Wyniki kontroli kompletności dokumentacji oraz weryfikacji końcowego wniosku o płatność zostały zatwierdzone 10 grudnia 2018 roku. W tym samym dniu KK zamieścił Notatkę z kontroli w SL2014 w niewłaściwym module „Weryfikacja wniosków o płatność” (czyli niezwłocznie). Jednak prawidłowe zarejestrowanie ustaleń kontroli we właściwym module i w określony sposób nastąpiło dopiero 27 marca 2019 roku.

Przyjęta przez KK praktyka zamieszczania w SL2014 dodatkowej dokumentacji kontroli jest dodatkową czynnością, która może być przez KK kontynuowana. Nie ma jednak potrzeby powielania tych samych danych w różnych modułach. Kwestią zasadniczą jest przestrzeganie podstawowych wymagań związanych ze sposobem rejestrowania wyników kontroli na zakończenie realizacji projektu, wynikających z Instrukcji Użytkownika. Wymóg rejestrowania wyników kontroli w odpowiednim module umożliwia zaciąganie danych z właściwych komórek i generowanie kompletnych raportów. Brak danych we właściwym module uniemożliwia generowanie prawidłowych raportów. Załączanie dokumentów w formacie Word lub pdf (np. notatek czy list z kontroli na miejscu) nie daje możliwości generowania potrzebnych danych.

#### **VIII. Nakładanie korekt finansowych oraz przekazywanie informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków**

Zgodnie z sekcją 5.3 IW KK oraz sekcją 9.1.2 Wytycznych w przypadku wystąpienia podejrzenia, że we wcześniej zatwierdzonych wnioskach o płatność mogą znajdować się nieprawidłowe wydatki, KK w celu potwierdzenia lub wykluczenia tego podejrzenia stosuje odpowiednio procedurę, o której mowa w Wytycznych (w sekcji 5.1.3 pkt 2 lit. a-e). KK zamiast Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej przesyła do beneficjenta informację o zatwierdzonych nieprawidłowych wydatkach i zamiarze nałożenia korekty finansowej. Gdy ustalenie zatwierdzonego nieprawidłowego wydatku nastąpiło podczas kontroli na miejscu zastosowanie ma procedura wskazana w sekcji 5.2.3. Wytycznych.

KK w przypadku potwierdzenia nieprawidłowego wydatku nakłada korektę finansową i przesyła do IZ informację o zatwierdzonych nieprawidłowych wydatkach i konieczności odzyskania środków od beneficjenta.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego:**

W okresie objętym kontrolą KK zidentyfikował jeden taki wydatek i przekazał do IZ informację o zatwierdzonych nieprawidłowych wydatkach oraz konieczności odzyskania środków od beneficjenta. Ustalenie KK dotyczyło projektu nr PLSN.01.01.00-02-0018/16-00 „Przygoda z Nysą – zagospodarowanie turystyczne pogranicza polsko-niemieckiego – etap IV” (partner projektu nr P06). KK przed przekazaniem Notatki o wydatkach nieprawidłowych nie zastosował procedury, o której mowa w sekcji 5.3 IW oraz w sekcji 9.1.2. Wytycznych (tj. nie przesyłał do beneficjenta informacji o zatwierdzonym nieprawidłowym wydatku i zamiarze nałożenia korekty finansowej).

KK wyjaśnił, że jedno z zadań realizowanych przez beneficjenta w ramach projektu miało charakter inwestycyjny, polegający na adaptacji pomieszczeń budynku Ośrodka Kultury, Sportu i Rekreacji. Z uwagi na przedłużającą się procedurę realizacji projektu wykonawczego oraz problemy z wyłonieniem wykonawcy (niepowodzeniem zakończyły się trzy kolejne postępowania przetargowe), partner nie miał

możliwości realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym w umowie. Dlatego wycofał się z realizacji zadania inwestycyjnego, którego wartość stanowiła przeważającą część jego budżetu.

Weryfikacja wcześniejszych wniosków o płatność wykazała, że w związku z tym zadaniem został wcześniej poniesiony i zatwierdzony wydatek na sporządzenie operatu szacunkowego. Zgodnie z zasadami kwalifikowalności wydatków w programie wydatek ma być niezbędny do realizacji projektu. W związku z brakiem realizacji działania inwestycyjnego ww. wydatek został uznany za nieuzasadniony, gdyż usługa wykonania operatu szacunkowego nie była już niezbędna do realizacji projektu.

KK w korespondencji e-mail potwierdził brak możliwości wywiązania się przez partnera projektu ze zobowiązania z umowy o dofinansowanie w zakresie realizacji inwestycji. Beneficjent w piśmie do partnera wiodącego dotyczącego rezygnacji z przedmiotowych działań projektowych, wnioskował równocześnie o redukcję własnego planu finansowego o wszystkie wydatki związane z tą inwestycją.

KK wyjaśnił, że niezastosowanie procedury określonej w sekcji 5.1.3 pkt 2 lit. a-e Wytycznych wynikało ze specyfiki przypadku. Uznanie wydatku za niekwalifikowalny było reakcją na zmiany wprowadzone do projektu zainicjowane przez beneficjenta. Ponieważ ustalenia poczyniono *post factum* dla wcześniej potwierdzonego wydatku, KK w myśl zapisów *Wspólnych Standardów Kontroli dla Kontrolerów z art. 23* poinformował IZ w formie notatki o wydatkach nieprawidłowych celem wszczęcia procedury odzyskiwania środków.

KK przekazał do beneficjenta informację o zatwierdzonym nieprawidłowym wydatku i zamiarze nałożenia korekty finansowej (w związku z wystąpieniem nieprawidłowego wydatku we wcześniej zatwierdzonych wnioskach o płatność) dopiero po przekazaniu do IZ notatki o wydatkach nieprawidłowych. Natomiast przepisy Wytycznych jednoznacznie określają, że przed wszczęciem procedury mającej na celu odzyskiwanie środków KK ma obowiązek potwierdzenia lub wykluczenia podejrzenia wystąpienia nieprawidłowego wydatku we wcześniej zatwierdzonych wnioskach o płatność i przekazania do beneficjenta informacji o zatwierdzonych nieprawidłowych wydatkach i zamiarze nałożenia korekty finansowej.

Zespół kontrolujący stwierdził uchybienie polegające na braku przekazania beneficjentowi informacji o zatwierdzonych nieprawidłowych wydatkach i zamiarze nałożenia korekty finansowej (tj.: przed przekazaniem Notatki o wydatkach nieprawidłowych). Zgodnie z postanowieniami sekcji 5.3. IW i sekcji 9.1.2 pkt 1 lit. a Wytycznych, KK powinien przekazać taką informację i odpowiednio zastosować postanowienia sekcji 5.1.3 pkt 2 lit. a-e Wytycznych dotyczące procedury zastrzeżeń do wyników ustaleń przed wszczęciem procedury mającej na celu odzyskiwanie środków.

Biorąc pod uwagę:

- specyficzną sytuację w projekcie (wycofanie się przez beneficjenta z realizacji głównego zadania inwestycyjnego i innych wydatków związanych z tym zadaniem),
- zidentyfikowanie zatwierdzonego wydatku nieprawidłowego i poinformowanie o tym IZ,
- uzupełnienie przez KK procedury po przekazaniu do IZ Notatki o wydatkach nieprawidłowych,
- niezgłoszenie przez beneficjenta zastrzeżeń do zatwierdzonych wydatków nieprawidłowych,

Zespół kontrolujący uznał w tym przypadku procedurę w zakresie nakładania korekt finansowych oraz informowania o konieczności odzyskania środków za zamkniętą.

Mając na względzie fakt, że beneficjent ma prawa do informacji i ustosunkowania się do wyników weryfikacji poniesionych przez niego wydatków, KK powinien w przyszłości stosować pełną procedurę w zakresie nakładania korekt finansowych oraz informowania o konieczności odzyskania środków od beneficjenta w trybie i na zasadach określonych w Wytycznych dla KK i IW.

## **IX. Prowadzenie rejestru nieprawidłowości oraz innych wymaganych zestawień danych**

Wytyczne zobowiązują do prowadzenia rejestru nieprawidłowości oraz innych zestawień według wzorów określonych odpowiednio w załączniku nr 17 i załącznikach nr 19a-19h do tych Wytycznych.

### **Wnioski zespołu kontrolującego**

KK prowadzi rejestry nieprawidłowości zgodnie ze wzorami określonymi w Wytycznych oraz inne zestawienia, o ile występują okoliczności obligujące KK do uzupełniania tych rejestrów. Obowiązek prowadzenia zestawień według wzorów określonych w załącznikach nr 19a-19c nie dotyczy programów, dla których minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełni rolę IZ. Na koniec 2018 roku zestawienia, których wzór określają załączniki nr 19d, 19e, 19g, 19h pozostawały niewypełnione, gdyż nie wystąpiły okoliczności obligujące KK do ich uzupełniania. W okresie objętym kontrolą KK prowadził

zestawienie o przeprowadzonych kontrolach zewnętrznych oraz otrzymanych rekomendacjach / zaleceniach (załącznik nr 19f do Wytycznych).

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **X. Sporządzanie raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej**

KK na podstawie porozumienia oraz Wytycznych zobowiązany jest do przekazywania co kwartał informacji o przypadkach zidentyfikowania nieprawidłowości podlegających zgłaszaniu do Komisji Europejskiej (za pośrednictwem systemu IMS) lub informacji o braku tego typu nieprawidłowości (na wskazaną przez KEWT skrzynkę mailową).

##### **Wnioski zespołu kontrolującego**

W badanym okresie KK nie zidentyfikował nieprawidłowości podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej. Informacje o braku takich nieprawidłowości były przekazywane regularnie.

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **XI. Zarządzanie uprawnieniami użytkowników systemu IMS**

KK zgłosił do KEWT dwie osoby, którym nadano uprawnienie użytkownika systemu IMS.

W badanym okresie KK nie zmienił osób uprawnionych do korzystania z systemu. Osoby posiadające dostęp w dalszym ciągu są zaangażowane w realizację zadań w ramach Programu.

Ponadto KK zgłosił do KEWT jedną osobę, której nadano uprawnienia użytkownika systemu IMS Signals (status obserwator).

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **XII. Wdrożenie otrzymanych w wyniku kontroli/audytów zewnętrznych zaleceń**

W okresie objętym kontrolą odbyło się sześć kontroli/audytów, tj.:

1. jedna kontrola systemowa przeprowadzona przez IZ. W wyniku kontroli stwierdzono, że osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych nie otrzymały pisemnych upoważnień oraz nie jest prowadzony rejestr takich upoważnień. Zalecenia w zakresie stwierdzonej nieprawidłowości zostały wdrożone. Osoby przetwarzające dane osobowe otrzymały stosowne upoważnienia i jest prowadzony rejestr tych upoważnień.
2. dwa audyty systemu przeprowadzone przez Ministerstwo Finansów.

Zalecenia z audytu za rok obrachunkowy od 1 lipca 2016 roku do 30 czerwca 2017 roku dotyczyły:

- konieczności sporządzania kart kontroli z przeprowadzonych kontroli zasad konkurencyjności.
- rozszerzenia katalogu instytucji powiadamianych o nadużyciach o właściwą Izbę Administracji Skarbowej lub Urząd Celno-Skarbowy oraz Instytucję Audytową,
- uzupełnienia list sprawdzających w obszarze kwalifikowalności podatku VAT.

Zalecenia zostały zrealizowane poprzez: uzgodnienie sposobu rejestrowania w systemie SL2014 kart kontroli z kontroli zasady konkurencyjności i rejestrowanie kart; zaktualizowanie IW pod kątem rozszerzenia katalogu instytucji powiadamianych o nadużyciach i podrozdział dotyczący weryfikacji kwalifikowalności VAT.

Zalecenia z audytu za rok obrachunkowy od 1 lipca 2017 roku do 30 czerwca 2018 roku dotyczyły:

- uwzględnienia w Strategii Zarządzania Ryzykiem KK ryzyk związanych z ustaleniami innych instytucji/organów (w szczególności w obszarze nieprawidłowości);
- prowadzenia rejestru wszystkich kontroli zewnętrznych i ich wyników oraz dostępu do tego rejestru dla pracowników odpowiedzialnych za kontrole projektów oraz wykorzystywania tych informacji w trakcie kontroli;
- uzupełnienia list sprawdzających o pytania potwierdzające zweryfikowanie, czy w przypadku zamówień publicznych częściowo rozliczanych w projekcie, kwota wydatków zadeklarowanych w ramach projektu nie przekroczyła wysokości określonej w Sekcji 5.3 pkt 6 lit. b) Wytycznych (4.500,- zł brutto).



Zalecenia są w trakcie wdrażania.

3. Trzy audyty operacji za ww. lata obrachunkowe nie wykazały żadnych nieprawidłowości lub uchybień.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego**

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **XIII. Przechowywanie dokumentów**

Na podstawie § 11 Porozumienia Wojewoda zobowiązany jest do przechowywania dokumentów związanych z wykonywanymi zadaniami kontrolnymi, w szczególności zgodnie z zasadami określonymi w art. 140 Rozporządzenia ogólnego.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego**

Postępowanie z dokumentacją przechowywaną przez KK określają w szczególności takie procedury wewnętrzne jak:

- Instrukcja kancelaryjna w zakresie rejestrowania, ewidencjonowania, gromadzenia i archiwizowania akt według wykazów rzeczowych;
- Polityka bezpieczeństwa danych osobowych;
- Instrukcja postępowania w sytuacjach naruszenia danych osobowych.

Dostęp do budynku jest kontrolowany. Dokumenty są przechowywane w pokojach, w szafach zamykanych na klucz.

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **XIV. Wprowadzanie danych do Centralnego Systemu Informatycznego SL2014**

W Wydziale Programów Europejskich i Rządowych jest wyznaczony administrator SL2014. Do jego zadań należy m.in. przekazywanie zgłoszeń do administratora umiejscowionego w IZ o konieczności nadania lub zmiany uprawnień w systemie dla pracowników Kontrolera.

Dane do SL2014 są wprowadzane przez użytkowników, którym nadane zostały uprawnienia.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego**

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **XV. Powierzanie realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim**

Zgodnie z § 2 ust. 6 Porozumienia Wojewoda może, za zgodą Ministra i pod warunkiem dostępności źródeł finansowania, zlecić usługi związane z realizacją powierzonych zadań osobom lub podmiotom trzecim na podstawie porozumienia lub umowy. W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie korzystał z ww. uprawnienia.

#### **Wnioski Zespołu kontrolującego**

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

#### **XVI. Zgodność przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych z przepisami prawa krajowego i zawartym porozumieniem**

Zgodnie z § 12 *Porozumienia*<sup>1</sup>, Minister Infrastruktury i Rozwoju powierzył Wojewodzie Lubuskiemu przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz Ministra w Programie. Dane osobowe zostały powierzone wyłącznie w celu realizacji *Porozumienia*, tj. w szczególności w celu rozliczania projektów, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie.

<sup>1</sup> *Porozumienie* zostało zmienione w zakresie przetwarzania danych osobowych w związku z wejściem w życie RODO poprzez podpisanie 15 listopada 2018 r. Aneksu do *Porozumienia* oraz odrębnego *Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych* zawartego 15 listopada 2018 roku.

	<p>Pracownicy KK otrzymali upoważnienie do przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych w zbiorze Program Polska – Saksonia 2014-2020. Upoważnienia zawierają zobowiązanie pracowników do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych. Dodatkowo, po wejściu w życie 25 maja 2018 roku Polityki Bezpieczeństwa danych osobowych w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim, każdy z pracowników złożył oświadczenie, w którym zobowiązał się do zachowania w tajemnicy m.in. danych osobowych, do których ma dostęp w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych.</p> <p>KK prowadzi w wewnętrznej sieci Urzędu (Intranet) rejestr czynności przetwarzania, ewidencję osób upoważnionych oraz wykaz systemów IT, co jest zgodne z wymaganiami określonymi w <i>Porozumieniu w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych</i> z 15 listopada 2018 roku.</p> <p>Pomieszczenia oraz szafy, w których Kontroler przechowuje dane osobowe, są zamykane na klucz.</p> <p>Monitory w komputerach mają funkcję wygaszacza, jak również uniemożliwiają wgląd osobom nieupoważnionym, co związane jest z polityką bezpieczeństwa w urzędzie.</p> <p>Zespół kontrolujący <u>nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości</u> w ramach badanego procesu.</p>
10	<p><b>STWIERDZONE UCHYBIENIA / NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b></p> <p><b><u>Nieprawidłowości:</u></b></p> <p>Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości.</p> <p><b><u>Uchybienia:</u></b></p> <p>Zespół kontrolujący stwierdził uchybienia polegające na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. opóźnienie w prawidłowym zarejestrowaniu w SL2014 (moduł „Kontrola”) ustaleń z jednej kontroli na zakończenie realizacji projektu;</li> <li>2. nieprzekazaniu beneficjentowi informacji o zatwierdzonych nieprawidłowych wydatkach i zamiarze nałożenia korekty finansowej przed dostarczeniem do IZ Notatki o wydatkach nieprawidłowych.</li> </ol>
11	<p><b>ZALECENIA POKONTROLNE/REKOMENDACJE</b></p> <p><b><u>Zalecenia:</u></b></p> <p>-----</p> <p><b><u>Rekomendacje:</u></b></p> <p>Zespół kontrolujący rekomenduje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. podjęcie działań mających na celu zapewnienie, że w przyszłości ustalenia z kontroli na zakończenie realizacji projektu będą rejestrowane w sposób prawidłowy (tj. zgodny z Instrukcją Użytkownika: w SL2014, w module „Kontrola”);</li> <li>2. podjęcie działań mających na celu zapewnienie, że w przyszłości każda procedura zastrzeżeń będzie przeprowadzana zgodnie z wymaganiami określonymi w sekcji 9.1.2 Wytocznych i 5.3 IW (tj. informacja o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych będzie każdorazowo przekazywana beneficjentowi przed poinformowaniem o tym IZ w formie Notatki o wydatkach nieprawidłowych);</li> <li>3. odpowiednie doprecyzowanie / uaktualnienie IW w zakresie sposobu rejestrowania wyników kontroli na miejscu w SL2014 oraz załączenie do IW metodyki doboru dokumentów do weryfikacji administracyjnej.</li> </ol> <p><b><u>Zasady wdrożenia zaleceń pokontrolnych:</u></b></p> <p>Termin na wdrożenie rekomendacji wynosi dwa miesiące od daty otrzymania Ostatecznej Informacji Pokontrolnej przez KK. W tym terminie KK zobowiązany jest do poinformowania IZ o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych lub wykorzystania rekomendacji, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia.</p> <p><b><u>Wdrożenie zaleceń pokontrolnych będzie weryfikowane w następujący sposób:</u></b></p> <p>Na podstawie informacji KK o wdrożeniu zaleceń/rekomendacji lub o przyczynach braku ich wdrożenia oraz w trakcie następnej kontroli systemowej.</p>

12	<b>KATALOG BADANYCH DOKUMENTÓW</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrukcja Wykonawcza Krajowego Kontrolera,</li> <li>2. Opisy stanowisk pracy pracowników zaangażowanych w wykonywanie zadań Kontrolera,</li> <li>3. Dokumentacja dotycząca weryfikacji administracyjnej wraz procedurą zastrzeżeń oraz weryfikacją ex post zamówień publicznych (m.in. wnioski o płatność, korespondencja z beneficjentami, listy sprawdzające).</li> <li>4. Dokumentacja dotycząca kontroli na miejscu (m.in. zawiadomienie, upoważnienia, informacje pokontrolne, listy sprawdzające).</li> <li>5. Rejestr nieprawidłowości, rejestr czynności przetwarzania, ewidencję osób upoważnionych oraz wykaz systemów IT.</li> </ol>
----	---

Pani Ewa Chowicka – Kierownik zespołu kontrolującego

Pan Paweł Nowikowski – Członek zespołu kontrolującego

Pani Anna Krukowska – Członek zespołu kontrolującego

Pani Sylwia Łukasiak – Członek zespołu kontrolującego

/podpisano elektronicznie/

**Podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika Zespołu kontrolującego**

Pani Magdalena Bednarczyk-Sokół

Zastępca Dyrektora Departamentu Współpracy Terytorialnej

/podpisano elektronicznym podpisem kwalifikowanym/

**Podpis Dyrektora /Zastępcy Dyrektora lub osoby upoważnionej**

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące weryfikacji i potwierdzania wydatków w ramach weryfikacji administracyjnej

Projekt	Nazwa	<b>Przygoda z Nysą - zagospodarowanie turystyczne pogranicza polsko-niemieckiego -etap IV</b>	<b>Park Mużakowski - ochrona, rozwój i promocja europejskiego dziedzictwa kultury</b>	<b>Leben mit dem Bergbau (Akronym: MineLife) [Życie z górnictwem (Akronym: Mine Life)]</b>
	Numer	PLSN.01.01.00-02-0018/16-00	PLSN.01.01.00-14-0007/16-00	PLSN.04.01.00-DE-0060/16-00
	Beneficjent wiodący	GMINA ZGORZELEC	NARODOWY INSTYTUT DZIEDZICTWA	SAKSOŃSKI WYŻSZY URZĄD GÓRNICZY
	Beneficjent	NADLEŚNICTWO LIPINKI	NARODOWY INSTYTUT DZIEDZICTWA	WYŻSZY URZĄD GÓRNICZY W KATOWICACH
	Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta składającego wniosek o płatność	180.519,64 EUR	693.732,30 EUR	99.999,72 EUR
	Wartość wydatków z EFRR (85%)	153.441,43 EUR	589.672,40 EUR	84.999,75 EUR
	Termin realizacji projektu	01.01.2017-30.11.2018	01.10.2016-30.10.2018	01.04.2017-31.03.2020
Raport / Wniosek o płatność	Numer	PLSN.01.01.00-02-0018/16-003-02-P09	PLSN.01.01.00-14-0007/16-004-02-P01	PLSN.04.01.00-DE-0060/16-004-03-P02
	Okres	01.07.2017-30.09.2017	01.10.2017-31.12.2017	01.01.2018-31.03.2018
	Data wpływu*	10.10.2017 (I wersja wniosku); 17.10.2017 (II wersja wniosku)	10.01.2018 (I wersja wniosku) 16.02.2018 (II wersja wniosku)	10.04.2018 (I wersja wniosku) 18.04.2018 (II wersja wniosku) 05.06.2018 (III wersja wniosku)
	Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji dokumentu	36,23 EUR	51.496,03 EUR	5.157,80 EUR
	Suma wydatków kwalifikowalnych zatwierdzona przez KK	36,23 EUR	51.496,03 EUR	4.384,13 EUR
Data podpisania Deklaracji bezstronności i poufności	Pracownik I	11.04.2017 (AG)	11.04.2017 (AG)	10.07.2017 (JW)
	Pracownik II	13.04.2017 (JW)	24.04.2017 (JW)	11.07.2017 (AG)
	Kierownik	25.10.2017 (IG) 11.04.2017 (AK-M)	04.05.2017 (AK-M) 31.01.2018 (IG)	17.07.2017 (AK-M)
	Dyrektor	09.05.2017	04.05.2017	18.07.2017

Data wysłania uwag (jeśli dotyczy)		nd	05.02.2018	07.05.2018 08.06.2018
Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy)		nd	Zgoda KK na przedłużenie terminu na udzielenie odpowiedzi z 12.02.2018 r. do 16.02.2018 r. Beneficjent przysłał wyjaśnienia i skorygowany wniosek 16.02.2018	14.05.2018 15.06.2018
Data podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	18.10.2017	24.01.2018 / 23.02.2018	25.04.2018 / 02.07.2018
	Pracownik II	24.10.2017	30/01/2018 (JW.) / 02.03.2018 (AK-M)	27.04.2018 / 03.07.2018 (AK-M)
	Kierownik	25.10.2017	31.01.2018 (IG) / 02.03.2018 (AK-M)	27.04.2018 / 03.07.2018 (AK-M)
	Dyrektor	25.10.2017 Upoważnienie Wojewody dla Dyrektora z 15.12.2017.	01/02/2018 / 30.03.2018 Upoważnienie Wojewody dla Dyrektora z 15.12.2017.	02.05.2018 / 03.07.2018 (AK-M z up. Wojewody) Upoważnienie Wojewody dla Dyrektora z 15.12.2017 Upoważnienie Wojewody dla Kierownika z 31.05.2017
Potwierdzenie kontroli I stopnia (zatwierdzenie weryfikacji)	Data wystawienia	25.10.2017	30.03.2018	03.07.2018
	Kwota poświadczona	36,23 EUR (w tym z EFRR – 30,79 EUR)	51.496,03 EUR (w tym z EFRR – 43.771,62 EUR)	5.157,80 EUR (w tym z EFRR – 4.384,13 EUR)
Data wysłania Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej		02.11.2017	04.04.2018	03.07.2018
Procedura zastrzeżeń (TAK/NIE)		NIE	NIE	NIE
Krótki opis procedury zastrzeżeń (jeśli dotyczy) (w tym data wpływu zastrzeżeń i data rozpatrzenia zastrzeżeń)		ND	ND	ND
Raport zawierał wydatki dot. zamówienia publicznego (TAK/NIE)		NIE	TAK	NIE
Raport zawierał wydatki dot. zasady konkurencyjności (TAK/NIE)		NIE	TAK	NIE
Czy proces zatwierdzania wniosku o płatność był dłuższy niż 90 dni kalendarzowych** od dnia dostarczenia I wersji wniosku (TAK/NIE). Jeżeli TAK – o ile dni kalendarzowych termin weryfikacji został przekroczony i jakie były przyczyny przekroczenia?		NIE	NIE	NIE
Czy KK zarejestrował w SL2014 wynik		TAK	TAK	TAK



weryfikacji administracyjnej, w tym wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą, a także dokument zatwierdzający wydatki? (TAK/NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania wyniku weryfikacji administracyjnej w SL2014?			
Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procedury przeprowadzania weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność	Nie stwierdzono uchybień / nieprawidłowości.	Nie stwierdzono uchybień / nieprawidłowości.	Nie stwierdzono uchybień / nieprawidłowości.

\* Zgodnie z pkt IX.4.1 Podręcznika Programu Interreg V A Polska-Saksonia 2014-2020 (Podręcznik programu) częściowy wniosek o płatność powinien być złożony przez beneficjenta w terminie 10 dni kalendarzowych po zakończeniu okresu raportowania. Dla częściowego wniosku o płatność na zakończenie realizacji projektu termin ten liczony jest od dnia zakończenia projektu.

\*\*Zgodnie z pkt X.2 Podręcznika Programu Interreg V A Polska-Saksonia 2014-2020 weryfikacja administracyjna trwa maksymalnie 90 dni kalendarzowych.

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące przeprowadzania kontroli na miejscu

Projekt	Nazwa	Regional Management. Kompetencje i perspektywy zawodowe w polsko-saksońskim regionie przygranicznym	Zachowanie i promowanie walorów geologicznych Łuku Mużakowa i moreny polodowcowej Zielonego Lasu oraz zaktywizowanie współpracy miast Żary i Weißwasser
	Numer	PLSN.03.01.00-DE-0036/16	PLSN.01.01.00-08-0009/16
	Kontrolowany beneficjent	Powiat Żarski	Gmina Żary o statusie miejskim
Typ kontroli		Kontrola na miejscu (w trakcie realizacji projektu)	Kontrola na miejscu (w trakcie realizacji projektu)
Data wystawienia upoważnienia		08.11.2017	13.09.2018
Data wysłania zawiadomienia*		08.11.2017	12.09.2018
Termin kontroli		16.11.2017	21.09.2018
Termin podpisania Deklaracji bezstronności i poufności	Pracownik I	13.01.2017 (AG)	07.02.2017 (AG)
	Pracownik II	13.02.2017 (JW.)	09.01.2017 (JW)
	Kierownik i/lub Dyrektor	20.02.2017 (K: AK-M), 03.03.2017 (D: AŚ)	07.02.2017 (K: AK-M), 07.02.2017 (D: AŚ)
Termin podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	16.11.2017	21.09.2018
	Pracownik II	16.11.2017	21.09.2018
Termin podpisania i przekazania Informacji pokontrolnej i ewentualnych rekomendacji / zaleceń przez Kontrolera**		30.11.2017 – z up. Wojewody (brak zaleceń i rekomendacji)	12.10.2018 – data podpisania Informacji pokontrolnej – z up. Wojewody (brak zaleceń i rekomendacji) 15.10.2018 (przekazanie do wysłania)
Data wpływu zastrzeżeń (jeśli dotyczy)***		Nie wpłynęły zastrzeżenia	Nie wpłynęły zastrzeżenia
Data rozpatrzenia zastrzeżeń (jeśli dotyczy)***		Nd	Nd
Data przekazania ostatecznej Informacji pokontrolnej (jeśli dotyczy)		Nd	Nd
Data otrzymania Informacji pokontrolnej przez beneficjenta		06.12.2017	17.10.2018
Data podpisania przez beneficjenta Informacji pokontrolnej (14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej)		11.12.2017	19.10.2018
Data otrzymania Informacji pokontrolnej		13.12.2017	24.10.2018

<b>Czy KK zarejestrował w SL2014 ostateczną Informację pokontrolną lub wynik kontroli na miejscu, w tym informacje na temat stwierdzonych nieprawidłowości oraz wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą? (TAK / NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL2014?</b>	Tak. KK zarejestrował w SL2014 wyniki kontroli na miejscu. Nie załączył (zgodnie z wymaganiem IW) wypełnionej i podpisanej listy sprawdzającej z uwagi na brak takiej funkcjonalności systemu w module „Kontrola”. IW jest w tym zakresie niespójna z funkcjonalnością SL2014.	Tak KK zarejestrował w SL2014 wyniki kontroli na miejscu. Nie załączył (zgodnie z wymaganiem IW) wypełnionej i podpisanej listy sprawdzającej z uwagi na brak takiej funkcjonalności systemu w module „Kontrola”. IW jest w tym zakresie niespójna z funkcjonalnością SL2014.
<b>Czy KK sformułował w Informacji pokontrolnej zalecenia pokontrolne? (TAK / NIE)</b>	Nie	Nie
<b>Data otrzymania informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych</b>	Nd	Nd
<b>Czy KK, w przypadku sformułowania zaleceń pokontrolnych, przeprowadził kontrolę sprawdzającą? (TAK / NIE)</b>	Nd	Nd
<b>Termin kontroli sprawdzającej (jeśli dotyczy)</b>	Nd	Nd
<b>Data sporządzenia i podpisania <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu kontroli sprawdzającej)</b>	Nd	Nd
<b>Data przekazania beneficjentowi 1 egz. <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (niezwłocznie po sporządzeniu i podpisaniu)</b>	Nd	Nd
<b>Czy KK zarejestrował w SL2014 ustalenia kontroli sprawdzającej? (TAK / NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL2014?</b>	Nd	Nd
<b>Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procesu kontroli na miejscu</b>	Nd	Nd

\*Zgodnie z IW LUW, KK powiadamia beneficjenta o kontroli na miejscu w terminie 5 dni roboczych przed planowanym terminem rozpoczęcia czynności kontrolnych. W przypadku kontroli organizowanych przez beneficjenta wydarzeń, konferencji lub szkoleń, KK powiadamia beneficjenta o kontroli na minimum 1 dzień roboczy przed rozpoczęciem czynności kontrolnych.

\*\*Zgodnie z IW LUW, KK podpisuje Informację pokontrolną i przekazuje beneficjentowi w ciągu 21 dni kalendarzowych od dnia zakończenia kontroli.

\*\*\*Termin na wniesienie zastrzeżeń przez beneficjenta wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania Informacji pokontrolnej. KK rozpatruje zastrzeżenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania zastrzeżeń.