

**INFORMACJA POKONTROLNA NR 164/PLSN\_2014-2020/2020**

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | Numer kontroli                           | <b>164/PLSN_2014-2020/2020</b>  |
| 2 | Nazwa jednostki kontrolowanej            | <b>Lubuski Urząd Wojewódzki</b>   |
| 3 | Adres jednostki kontrolowanej            | <b>ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wielkopolski</b>   |
| 4 | Kontrola dotyczy Programu                | <b>INTERREG V-A Polska – Saksonia 2014-2020</b>   |
| 5 | Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli | <p>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)</p> <p>§ 8 Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Lubuskiemu zadań związanych z prowadzeniem kontroli w ramach programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej zawartego 21.10.2015 r. pomiędzy Ministrem Infrastruktury i Rozwoju a Wojewodą Lubuskim (dalej: Porozumienie)</p>   |
| 6 | Termin kontroli                          | 19-21 lutego 2020 r.  |
| 7 | Osoby uczestniczące w kontroli           | <p>Anna Krukowska – Kierownik zespołu kontrolującego</p> <p>Magdalena Rudzińska – Członek zespołu kontrolującego</p> <p>Łukasz Jachimowicz – Członek zespołu kontrolującego</p>   |
| 8 | Zakres kontroli                          | <p>Celem kontroli jest ocena wykonania obowiązków przez Wojewodę Lubuskiego powierzonych Porozumieniem, w szczególności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opracowania i aktualizacji procedur wewnętrznych,</li> <li>• prowadzenia kontroli na miejscu oraz postępowania z wydanymi zaleceniami,</li> <li>• opracowania metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacja,</li> <li>• weryfikacji częściowego wniosku o płatność,</li> <li>• weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych,</li> <li>• rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu),</li> <li>• prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji,</li> <li>• przeprowadzania kontroli trwałości projektu,</li> <li>• nakładania korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenia rejestru tych nieprawidłowości,</li> <li>• sporządzania raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenia rejestru tych nieprawidłowości,</li> <li>• zarządzania uprawnieniami użytkowników systemu IMS,</li> <li>• wdrażania otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych,</li> <li>• gromadzenia danych dotyczących realizacji zadań,</li> <li>• przechowywania dokumentów,</li> <li>• wprowadzania danych do SL2014,</li> <li>• powierzania realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.</li> </ul> <p><b><u>Okres objęty kontrolą:</u></b> od 1.01.2019 r. do 6.02.2020 r.</p> |

## USTALENIA KONTROLI – OPIS ISTNIEJĄCEGO PODCZAS KONTROLI STANU

9

Wojewoda Lubuski pełni funkcję Kontrolera Krajowego (dalej: KK) dla Programu Europejskiej Współpracy Terytorialnej INTERREG VA Polska-Saksonia 2014-2020 (dalej: Program) na podstawie Porozumienia.

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 Porozumieniem.

### **Informacje o doborze próby do kontroli**

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

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

Zespół kontrolujący wybrał do próby 3 spośród 67 wniosków o płatność zatwierdzonych przez KK w okresie objętym kontrolą - za pomocą funkcji LOS.ZAKR z zestawienia wygenerowanego z SL2014.

| Numer projektu           | Partner projektu              | Numer wniosku o płatność            |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| PLSN.01.01.00-14-0007/16 | NARODOWY INSTYTUT DZIEDZICTWA | PLSN.01.01.00-14-0007/16-011-02-P01 |
| PLSN.04.01.00-08-0075/17 | GMINA LUBSKO                  | PLSN.04.01.00-08-0075/17-002-03-P06 |
| PLSN.01.01.00-02-0099/17 | NADLEŚNICTWO LIPINKI          | PLSN.01.01.00-02-0099/17-001-05-P08 |

Zespół kontrolujący wybrał do kontroli 2 spośród 4 kontroli na miejscu przeprowadzonych przez KK w okresie objętym kontrolą - za pomocą funkcji LOS.ZAKR z zestawienia wygenerowanego z SL2014.

| Numer projektu           | Kontrolowany Partner projektu                                  | Numer kontroli               | Termin kontroli |
|--------------------------|--|------------------------------|-----------------|
| PLSN.04.01.00-08-0075/17 | KOMENDA WOJEWÓDZKA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ W GORZOWIE WLKP. | PLSN.04.01.00-08-0075/17-006 | 22.11.2019      |
| PLSN.03.01.00-08-0072/17 | GMINA ŁĘKNICA  | PLSN.03.01.00-08-0072/17-003 | 07.10.2019      |

Zespół kontrolujący wybrał do próby 2 kontrole zamówień publicznych spośród 37 przeprowadzonych przez Kontrolera w okresie objętym kontrolą. Jedno zamówienie znalazło się w wylosowanym do próby wniosku o płatność PLSN.04.01.00-08-0075/17-002-03-P06. Drugie zamówienie zostało wybrane metodą na chybił-trafił spośród zamówień przeprowadzonych przez beneficjenta Narodowy Instytut Dziedzictwa w ramach realizacji projektu PLSN.01.01.00-14-0007/16, którego końcowy wniosek o płatność został wylosowany do próby.

| Numer projektu           | Kontrolowany Partner projektu | Numer kontroli               | Termin przeprowadzenia kontroli | Nr zamówienia     |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| PLSN.04.01.00-08-0075/17 | GMINA LUBSKO                  | PLSN.04.01.00-08-0075/17-003 | 14.01.2019 – 4.03.2019          | 2018/S 073-161664 |
| PLSN.01.01.00-14-0007/16 | NARODOWY INSTYTUT DZIEDZICTWA | PLSN.01.01.00-14-0007/16-010 | 24.07.2019 – 28.08.2019         | ZP/NID/4/2019     |

W okresie objętym kontrolą zakończyło się 7 projektów, spośród których Zespół wylosował jeden do

przeprowadzenia weryfikacji prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji -- za pomocą funkcji LOS.ZAKR z zestawienia wygenerowanego z SL2014.

| Numer projektu           | Kontrolowany Partner projektu | Termin przeprowadzenia kontroli |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| PLSN.01.01.00-02-0018/16 | POWIAT ŻARSKI                 | 12.07.2019                      |

W okresie objętym kontrolą 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**

Szczegółowy opis sposobu realizacji zadań powierzonych KK w Programie został zawarty w Instrukcji Wykonawczej KK Programu Współpracy Interreg Polska-Saksonia 2014-2020 (dalej: IW). W okresie objętym kontrolą obowiązywała V wersja IW zatwierdzona 18.07.2018 r. oraz VI wersja zatwierdzona 3.06.2019 r. 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 Wytycznych dla Krajowego Kontrolera.

KK - w terminie zgodnym z Porozumieniem - zaktualizował IW odpowiednio do zmian w Wytycznych, które weszły w życie 10.05.2019 r.

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

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

#### **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 jest opisana w załączniku nr 25 do IW. Metodyka uwzględnia minimalne wymagania dotyczące doboru próby określone w Wytycznych. W okresie objętym kontrolą KK zweryfikował metodykę i przekazał do KEWT wyniki przeglądu 10.01.2019 r. i 09.01.2020 r., czyli w terminie określonym w Wytycznych.

##### **Wnioski Zespołu Kontrolującego:**

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

#### **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.

Procedura przeprowadzenia weryfikacji administracyjnej opisana jest w pkt. 4.2 IW KK.

Szczegółowe informacje dotyczące kontroli prowadzenia weryfikacji wniosków o płatność znajdują się w załączonej Tabeli nr 1.

W liście sprawdzającej do weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność nr PLSN.01.01.00-14-0007/16-011-02-P01 na pytanie: „Czy wybór środka transportu został dokonany zgodnie z zasadami programowymi?” kontroler odpowiedział „tak”, podczas gdy powinien odpowiedzieć „Nie dotyczy”, ponieważ w ramach wniosku rozliczona została tylko dieta, a nie środek transportu.

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

Zespół kontrolujący stwierdził uchybienie polegające na udzieleniu przez KK odpowiedzi w liście sprawdzającej nieadekwatnej do stanu faktycznego. W związku z uchybieniem Zespół wydaje rekomendację opisaną w punkcie 11.

#### **IV. Prowadzenie kontroli na miejscu (w tym kontroli doraźnych) oraz postępowanie**

#### **z wydanymi zaleceniami**

Sposób postępowania KK w trakcie prowadzenia kontroli na miejscu opisuje pkt 4.3 IW KK.

Szczegółowe informacje dotyczące kontroli projektów na miejscu znajdują się w załączonej Tabeli nr 2.

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

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

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

Sposób postępowania KK w trakcie prowadzenia kontroli ex - post postępowań o udzielenie zamówienia publicznego objętych zakresem stosowania ustawy Prawo Zamówień Publicznych opisuje pkt 4.8 IW KK.

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

Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybienia w ramach badanego procesu.

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

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły zastrzeżenia do wyników weryfikacji administracyjnej wniosków, kontroli na miejscu 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**

Procedurę kontroli na zakończenie realizacji projektu (kontrola kompletności dokumentacji) opisuje pkt 4.5 IW KK. 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, sporządza 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.

Poddany kontroli końcowy wniosek o płatność wpłynął 3.01.2019 r., KK sporządził notatkę o przeprowadzonej kontroli kompletności 12.07.2019 r. i zarejestrował ją prawidłowo w SL2014. Końcowy wniosek o płatność został zatwierdzony 12.07.2019 r.

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

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

#### **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 stwierdzonych 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.

W okresie objętym kontrolą KK przekazał jedną informację o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków. W projekcie nr PLSN.04.01.00-08-0075/17 u partnera projektu Gmina Łęknica nastąpiło przekroczenie kwoty dofinansowania o 0,01 euro. W trakcie

weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność za okres sprawozdawczy 01.10.2019 - 31.12.2019 po dokonaniu przeliczenia „jak dla wniosku końcowego” KK stwierdził, że w efekcie beneficjent otrzymał o 0,01 euro więcej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, co było spowodowane zaokrągleniami przeliczeń kursowych.

KK stwierdził nieprawidłowość 24.01.2020 r. Następnie 29.01.2020 r. przekazał beneficjentowi informację o stwierdzonych nieprawidłowych wydatkach i zamiarze nałożenia korekty finansowej. Stosowną notatkę do IZ KK przekazał 6.02.2020 r.

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

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

### **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. KK prowadzi rejestry nieprawidłowości oraz inne zestawienia zgodnie z zasadami obowiązującymi w Programie i ze wzorami określonymi w Wytycznych.

#### **Wnioski zespołu kontrolującego**

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.

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

#### **Wnioski zespołu kontrolującego**

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. Ponadto KK zgłosił do KEWT jedną osobę, której nadano uprawnienia użytkownika systemu IMS Signals (status obserwator). Obserwator jest zarejestrowany w systemie i wykorzystuje dane zamieszczone w systemie do wykonywania zadań KK.

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

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

W okresie objętym kontrolą odbyły się 4 kontrole zewnętrzne.

1. Dwa audyty operacji przeprowadzone przez Instytucję Audytową:
  - w okresie 01.04.2019 - 15.02.2020, projekt PLSN.01.01.00-02-0018/16-00 – bez ustaleń,
  - w okresie 14.08.2019 - 15.02.2020, projekt PLSN.04.01.00-08-0075/17-01 – bez ustaleń;
2. Audyt systemu przeprowadzony przez Instytucję Audytową w okresie 30.04.2019 - 15.02.2020 – w okresie objętym niniejszą kontrolą, tj. do 6.02.2020 r. nie wydano ostatecznych ustaleń.
3. Kontrola systemowa przeprowadzona przez Instytucję Zarządzającą w okresie 25-28.03.2019 r. W wyniku tej kontroli IZ wydała rekomendacje dotyczące:
  - 1) podjęcia działań mających na celu zapewnienie, że w przyszłości ustalenia z kontroli

|    |  |
|----|--|
|    | <p>na zakończenie realizacji projektu będą rejestrowane w sposób prawidłowy (tj. zgodny z Instrukcją Użytkownika: w SL2014, w module „Kontrolę”);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) podjęcia działań mających na celu zapewnienie, że w przyszłości każda procedura zastrzeżeń będzie przeprowadzana zgodnie z wymaganiami określonymi w sekcji 9.1.2 Wytucznych i 5.3 IW;</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>Powyższe rekomendacje zostały wdrożone.</p> <p>IW została zaktualizowana zgodnie z ww. wskazaniami i zatwierdzona przez Wojewodę Lubuskiego 03.06.2019 r. KK podjął działania mające na celu zapewnienie przestrzegania w przyszłości ustaleń i procedur wynikających z dokumentów programowych: wyniki przeprowadzonej kontroli zostały przekazane pracownikom obsługującym program do wykorzystania w trakcie prowadzonych czynności.</p> <p>W trakcie działań kontrolnych Zespół stwierdził prawidłowe działania KK w zakresie objętym ww. rekomendacjami.</p> <p><b>Wnioski Zespołu kontrolującego</b></p> <p>Zespół kontrolujący <u>nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości</u> w ramach badanego procesu.</p> <p><b>XIII. Przechowywanie dokumentów</b></p> <p>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. Postępowanie z dokumentacją przechowywaną przez KK określają również procedury wewnętrzne zawarte w Instrukcji kancelaryjnej w zakresie rejestrowania, ewidencjonowania, gromadzenia i archiwizowania akt według wykazów rzeczowych. Dokumentacja w ramach Programu, co do zasady, gromadzona jest w systemach elektronicznych EZD i SL 2014. Dokumenty papierowe są przechowywane w pokojach, w szafach zamykanych na klucz.</p> <p><b>Wnioski Zespołu kontrolującego</b></p> <p>Zespół kontrolujący <u>nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości</u> w ramach badanego procesu.</p> <p><b>XIV. Wprowadzanie danych do Centralnego Systemu Informatycznego SL2014</b></p> <p>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.</p> <p>Dane do SL2014 są wprowadzane przez użytkowników, którym nadane zostały uprawnienia.</p> <p><b>Wnioski Zespołu kontrolującego</b></p> <p>Zespół kontrolujący <u>nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości</u> w ramach badanego procesu.</p> <p><b>XV. Powierzanie realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim</b></p> <p>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. uprawnień.</p> <p><b>Wnioski Zespołu kontrolującego</b></p> <p>Zespół kontrolujący <u>nie stwierdził uchybień/nieprawidłowości</u> w ramach badanego procesu.</p> |
| 10 | <p>STwierdzone uchybienia / nieprawidłowości</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 uchybienie polegające na udzieleniu przez KK odpowiedzi nieadekwatnej do stanu faktycznego w liście sprawdzającej do weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność.</p>  |
| 11 | <p><b>ZALECENIA POKONTROLNE/REKOMENDACJE</b></p> <p>Zespół rekomenduje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• podjęcie kroków, aby w przyszłości odpowiedzi udzielane przez KK na pytania zawarte w listach sprawdzających do kontroli były adekwatne do stanu faktycznego.</li> </ul>   |
| 12 | <p><b>KATALOG BADANYCH DOKUMENTÓW</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrukcja KK,</li> <li>• Umowy o pracę, zakresy obowiązków, opisy stanowisk osób realizujących zadania KK,</li> <li>• Deklaracje bezstronności dotyczące projektów, które znalazły się w próbie,</li> <li>• Korespondencja między KK a KEWT w EZD i na skrzynce mailowej KontroleEWT,</li> <li>• Dokumentacja w SL2014 dotycząca wybranych do próby wniosków o płatność, zamówień publicznych, notatki na zakończenie projektu, kontroli na miejscu,</li> <li>• Informacje pokontrolne i sprawozdania z audytów dotyczące kontroli zewnętrznych,</li> <li>• Dokumentacja w formie papierowej dotycząca kontroli na miejscu,</li> <li>• Rejestry elektroniczne, w których KK gromadzi dane dotyczące realizacji zadań zgodnie z Wytocznymi.</li> </ul> |

Anna Krukowska – Kierownik zespołu kontrolującego

Magdalena Rudzińska – Członek zespołu kontrolującego

Łukasz Jachimowicz – 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  | Park Mużakowski - ochrona, rozwój i promocja europejskiego dziedzictwa kultury. | Strażacy na Pograniczu Polsko-Saksońskim, to innowacyjny sprzęt ratowniczo – gaśniczy, rozwijająca się gospodarka, skuteczni wobec migracji ludności | Przygoda z Nysą - zagospodarowanie turystyczne pogranicza polsko-Niemieckiego – etap V   |
|                             | Numer  | PLSN.01.01.00-14-0007/16  | PLSN.04.01.00-08-0075/17   | PLSN.01.01.00-02-0099/17   |
|                             | Beneficjent wiodący  | Narodowy Instytut Dziedzictwa   | Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wielkopolskim   | Gmina Zgorzelec  |
|                             | Beneficjent  | Narodowy Instytut Dziedzictwa   | Gmina Lubsko   | Nadleśnictwo Lipinki   |
|                             | Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta składającego wniosek o płatność | 735 480,72 EUR  | 332.880,00 EUR   | 225 139,21 EUR   |
|                             | Wartość wydatków z EFRR (85%)  | 625 151,73 EUR  | 282.948,00 EUR   | 191 368,19 EUR   |
|                             | Termin realizacji projektu   | 1.10.2016 - 30.09.2019  | 01.03.2018 - 25.01.2020  | 01.01.2019 - 30.11.2020  |
| Raport / Wniosek o płatność | Numer  | PLSN.01.01.00-14-0007/16-011-02-P01   | PLSN.04.01.00-08-0075/17-002-03-P06  | PLSN.01.01.00-02-0099/17-001-05-P08  |
|                             | Okres  | 01.07.2019 – 30.09.2019   | 01.10.2018 – 31.12.2018  | 01.01.2019 - 31.03.2019  |
|                             | Data wpływu *  | 9.10.2019 (I wersja wniosku)<br>29.10.2019 (II wersja wniosku)                  | 10.01.2019 (I wersja wniosku)<br>19.02.2019 (II wersja wniosku)<br>02.03.2019 (III wersja wniosku)   | 09.04.2019 (I wersja wniosku)<br>16.04.2019 (II wersja wniosku)<br>17.05.2019 (III wersja wniosku)<br>03.06.2019 (IV wersja wniosku) |
|                             | Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji dokumentu            | 154 040,69 EUR  | 327.342,44 EUR   | 3 025,95 EUR   |
|                             | Suma wydatków kwalifikowalnych zatwierdzona przez KK                           | 154 040,69 EUR  | 327.342,44 EUR   | 3 025,95 EUR   |
| Data podpisania             | Pracownik I  | 11.04.2019  | 15.10.2018   | 01.03.2019   |



|   |                    |                         |                |              |
|---|--------------------|-------------------------|----------------|--------------|
| <i>Deklaracji<br/>bezstronności i<br/>poufności</i>   | Pracownik II       | 24.04.2019              | 10.10.2018     | 04.04.2019   |
|   | Kierownik          | 04.05.2019              | 26.10.2018     | 04.04.2019   |
|   | Dyrektor           | 04.05.2019              | 26.10.2018     | 15.04.2019   |
| Data wysłania uwag (jeśli dotyczy)  |                    | 22.10.2019              | Nd             | Nd           |
| Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy)   |                    | 29.10.2019              | Nd             | Nd           |
| Data podpisania<br>listy sprawdzającej  | Pracownik I        | 16.10.2019 i 12.11.2019 | 04.03.2019     | 06.06.2019   |
|   | Pracownik II       | 18.10.2019 i 20.11.2019 | 06.03.2019     | 12.06.2019   |
|   | Kierownik          | 22.10.2019              | 06.03.2019     | -            |
|   | Dyrektor           | 21.11.2019              | 06.03.2019     | 13.06.2019   |
| Potwierdzenie<br>kontroli I stopnia<br>(zatwierdzenie<br>weryfikacji)   | Data wystawienia   | 21.11.2019              | 06.03.2019     | 13.06.2019   |
|   | Kwota poświadczona | 154 040,69 EUR          | 327.342,44 EUR | 3 025,95 EUR |
| Data wysłania informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej  |                    | 21.11.2019              | 07.03.2019     | 16.06.2019   |
| Procedura zastrzeżeń (TAK/NIE)  |                    | Nie                     | Nie            | Nie          |
| Krótki opis procedury zastrzeżeń (jeśli dotyczy)<br>(w tym data wpływu zastrzeżeń i data rozpatrzenia zastrzeżeń)   |                    | Nd                      | Nd             | Nd           |
| Raport zawierał wydatki dot. zamówienia publicznego (TAK/NIE)   |                    | Tak                     | Tak            | Nie          |
| Raport zawierał wydatki dot. zasady konkurencyjności (TAK/NIE)  |                    | Nie                     | Nie            | Nie          |
| Czy KK zarejestrował w SL2014 wynik weryfikacji administracyjnej, w tym wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą, a także dokument zatwierdzający wydatki? (TAK/NIE)<br>Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania wyniku weryfikacji administracyjnej w SL2014? |                    | Tak                     | Tak            | Tak          |
| Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procedury przeprowadzania weryfikacji administracyjnej   |                    | Nd                      | Nd             | Nd           |

|                    |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|
| wniosku o płatność |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|

\* 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 nr 2 – Szczegółowe informacje dotyczące przeprowadzania kontroli na miejscu

|  |                                 |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|
| <b>Projekt</b>   | <b>Nazwa</b>                    | <b>„Transgraniczna Liga Mistrzów”- wzmocnienie innowacyjnych oddziaływań edukacyjnych po obu stronach Nysy Łużyckiej</b> | <b>Strażacy na Pograniczu Polsko-Saksońskim , to innowacyjny sprzęt ratowniczo-gaśniczy, rozwijająca się gospodarka, skuteczni wobec migracji ludności</b> |
|  | <b>Numer</b>                    | PLSN.03.01.00-08-0072/17-003   | PLSN.04.01.00-08-0075/17   |
|  | <b>Kontrolowany beneficjent</b> | Gmina Łęknica  | Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wielkopolskim   |
| <b>Typ kontroli</b>  |                                 | Kontrola planowa   | Kontrola planowa   |
| <b>Data wystawienia upoważnienia</b>   |                                 | 27.09.2019   | 18.11.2019   |
| <b>Data wysłania zawiadomienia*</b>  |                                 | 27.09.2019   | 07.11.2019   |
| <b>Termin kontroli</b>   |                                 | 07.10.2019   | 22.11.2019   |
| <b>Termin podpisania Deklaracji bezstronności i poufności</b>  | <b>Pracownik I</b>              | 26.10.2018   | 10.10.2018   |
|  | <b>Pracownik II</b>             | 26.10.2018   | 15.10.2018   |
|  | <b>Kierownik i/lub Dyrektor</b> | 26.10.2018   | 26.10.2018   |
| <b>Termin podpisania listy sprawdzającej</b>   | <b>Pracownik I</b>              | 07.10.2019   | 22.11.2019   |
|  | <b>Pracownik II</b>             | 07.10.2019   | 22.11.2019   |
| <b>Termin podpisania i przekazania Informacji pokontrolnej i ewentualnych rekomendacji / zaleceń przez Kontrolera**</b>  |                                 | 28.10.2019   | 04.12.2019   |
| <b>Data wpływu zastrzeżeń (jeśli dotyczy)***</b>   |                                 | Nd   | Nd   |
| <b>Data otrzymania Informacji pokontrolnej przez beneficjenta</b>  |                                 | 31.10.2019   | 05.12.2019   |
| <b>Data podpisania przez beneficjenta Informacji pokontrolnej (14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej)</b>   |                                 | 04.11.2019   | 09.12.2019   |
| <b>Data otrzymania Informacji pokontrolnej</b>   |                                 | 06.11.2019   | 09.12.2019   |
| <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)<br/>Jeżeli Nie – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL2014?</b> |                                 | Tak  | Tak  |
| <b>Czy KK sformułował w Informacji pokontrolnej zalecenia pokontrolne? (Tak / Nie)</b>   |                                 | Nie  | Nie  |

\*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.