



**Załącznik nr 11 do Umowy
Nr 15/DWF/PN/2018**

INFORMACJA POKONTROLNA NR

1. Podstawa prawna kontroli.

Umowa o dofinansowanie projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 nr zawarta w dniu pomiędzy Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5; 00-513 Warszawa a (nazwa beneficjenta i adres), w związku z rozdziałem 7, art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016, poz. 1460).

2. Nazwa jednostki kontrolującej.

Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – Instytucja Pośrednicząca dla Działania

3. Osoby uczestniczące w kontroli ze strony jednostki kontrolującej.

..... - kierownik Podzespołu kontrolującego
..... - członek Podzespołu kontrolującego

4. Termin kontroli.

.....

5. Rodzaj i tryb kontroli.

Wizyta monitoringowa

6. Nazwa jednostki kontrolowanej.

.....

7. Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w którym przeprowadzono czynności kontrolne.

Adres jednostki.....
Miejsce wizyty.....

8. Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania/Poddziałania, termin realizacji projektu.

Tytuł projektu:
Nr projektu: POWR.....
Oś Priorytetowa:
Działanie:

Termin realizacji projektu:

9. Wartość projektu i sposób jego rozliczania.

Wartość projektu..... zł

Wartość dofinansowania: zł

Wkład własny: zł

Projekt rozliczany jest wg rzeczywiście poniesionych wydatków (jeśli dotyczy)

Kwota wydatków zatwierdzonych do dnia wizyty monitoringowej: zł (do r.).

10. Zakres kontroli.

Ocena jakości i prawidłowości prowadzonych działań i sprawdzenie, czy:

- a) forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu,
- b) liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku,
- c) forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie,
- d) forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona),
- e) pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępniane uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*,
- f) pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakatami i/lub tablicami zawierającymi logotypy Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich oraz nazwę Programu Wiedza Edukacja Rozwój, informującymi o współfinansowaniu projektu z EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie,
- g) uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach PO WER,
- h) sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji usługi i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem i właściwie oznakowane.

11. Najważniejsze informacje o projekcie i wizytowanej usłudze.

Celem	głównym	projektu	jest		
.....					
Wizytowana	forma	wsparcia	została	przeprowadzona	podczas
.....					

12. Ewentualne uwagi uczestników, wyniki przeprowadzonych ankiet, rozmów z uczestnikami.

Podczas kontroli przeprowadzono ankietę z uczestnikami projektu w celu poznania opinii uczestników na temat przydatności wsparcia, kwestii organizacyjnych oraz zweryfikowania wiedzy uczestnika o współfinansowaniu wsparcia z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Na podstawie ankiety stwierdzono:

-
-

13. Opis stanu faktycznego, w tym ogólna ocena realizowanej formy wsparcia, istotne spostrzeżenia i uwagi.

INFORMACJA POKONTROLNA NR.....

(przykładowy zapis punktu 13/ zaktualizować / pozostawić zapisy adekwatne do przeprowadzonej wizyty monitoringowej)

Czynności kontrolne dotyczyły:

- a) Sprawdzenia, czy forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu.

Wizytowane szkolenie/staż/konferencja jest/nie jest zgodne z umową o dofinansowanie realizacji projektu i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie w zakresie rodzaju, terminu i sposobu realizacji projektu.

- b) Sprawdzenia, czy liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku.

W wizytowanej formie wsparcia udział wzięli przedstawiciele/osoby
.....Na liście obecności wskazano osób, jednakże udział w spotkaniu/stażu/szkoleniu wzięło osób. Liczba osób podpisanych na dokumencie była zgodna/niezgodna z liczbą osób obecnych.

- c) Sprawdzenia, czy forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie.

Wizytowana forma wsparcia była/nie była realizowana zgodnie z harmonogramem realizacji projektu. Beneficjent poinformował/nie poinformował za pośrednictwem poczty elektronicznej Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – Instytucję Pośredniczącą o terminach posiedzeń Komitetu Sterującego.

- d) Sprawdzenia, czy forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona).

Nie dotyczy/ Wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi, (nazwa usługi, wykonawca, nr zawartej umowy).

Zgodnie z założeniami wniosku o dofinansowanie oraz umową zawartą w dniu r. pomiędzy a, wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi.

Na podstawie zweryfikowanych dokumentów stwierdzono, że zapoznano uczestnika ze sposobem funkcjonowania zakładu pracy oraz z zasadami organizacji stanowiska. (jeśli dotyczy)

- e) Sprawdzenia, czy pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępniane uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*.

Budynek, w którym odbyło się jest/nie jest przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Wśród osób będących na wizytowanej formie wsparcia nie było/były osób/y z niepełnosprawnościami. W budynku są/nie ma windy, a wizytowana forma wsparcia była umiejscowiona na parterze (jeśli dotyczy)

- f) Sprawdzenia, czy pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakatami i/lub tablicami zawierającymi logotypy Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich oraz nazwę Programu Wiedza Edukacja Rozwój, informującymi o współfinansowaniu projektu z EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie.

INFORMACJA POKONTROLNA NR.....

Miejsce realizacji zostało/nie zostało prawidłowo oznaczone.
Na drzwiach Sali widniał plakat informujący o realizacji projektu wraz ze znakami graficznymi PO WER i UE. (jeśli dotyczy)

- g) Sprawdzenia, czy uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach PO WER.

Uczestnikom spotkania/stażu/konferencji rozdano materiały:

- h) Sprawdzenia czy sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji usługi i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem i właściwie oznakowane.

Nie dotyczy. Założenia Wniosku o dofinansowanie nie przewidują zakupu sprzętu, wyposażenia oraz elementów infrastruktury (jeśli dotyczy).

Sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji usługi i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem i właściwie oznakowane (jeśli dotyczy).

Podsumowanie oceny realizowanej formy wsparcia:

- ✓ Kontrolowana forma wsparcia została/nie została zorganizowana zgodnie z harmonogramem realizacji projektu zawartym we wniosku o dofinansowanie,
- ✓ w stażu/szkoleniu/konferencji wzięły udział osoby, do których jest/nie jest skierowana realizacja projektu,
- ✓ miejsce spotkania dobrane zostało z zachowaniem standardów dostępu dla osób z niepełnosprawnościami, (jeśli dotyczy)
- ✓ miejsce realizacji wsparcia zostało/nie zostało prawidłowo oznaczone znakami graficznymi Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich oraz nazwą Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Europejski Fundusz Społeczny

14. Stwierdzone uchybienia.

KLUCZOWE/WAŻNE/ISTOTNE/MNIEJ ISTOTNE:¹

.....

15. Zalecenia pokontrolne.

Z uwagi na stwierdzone uchybienie zaleca się:

- ✓ (jeśli dotyczy)

16. Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.

W wyniku przeprowadzonej kontroli w trakcie weryfikacji wydatków stwierdzono/ nie stwierdzono wystąpienia nadużycia (oszustwa) finansowego lub korupcji – jeśli dotyczy

Jeśli stwierdzono szczegółowo opisać w jakiej sytuacji/w których obszarach, na podstawie jakich dokumentów. Jakie skutki finansowe, konsekwencje itd.

17. Pouczenie.

¹ Hierarchia ustaleń stwierdzonych uchybień: KLUCZOWE, WAŻNE, ISTOTNE, MNIEJ ISTOTNE.

Kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo wniesienia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w Informacji pokontrolnej w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przedmiotowego dokumentu.

W przypadku braku uwag do Informacji pokontrolnej ze strony kierownika jednostki kontrolowanej należy przekazać do jednostki kontrolującej w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przedmiotowego dokumentu, informację o braku uwag.

18. Termin na przekazanie informacji nt. stanu i sposobu wdrożenia zaleceń:

14 dni od otrzymania Informacji pokontrolnej.

19. Informacja o skutkach niewdrożenia zaleceń:

IP zwraca uwagę, że zgodnie z § 18 ust. 6 Umowy o dofinansowanie projektu w uzasadnionych przypadkach w wyniku kontroli są wydawane zalecenia pokontrolne, a Beneficjent zobowiązany jest do podjęcia w określonym w nich terminie działań naprawczych.

W związku z wagą stwierdzonych uchybień, bez nieprawidłowości skutkujących wydatkami niekwalifikowalnymi Instytucja Pośrednicząca odstępuje od wskazania skutków niewdrożenia Zaleceń pokontrolnych

20. Data sporządzenia:r.

21. Podpisy osób kontrolujących oraz kierownika jednostki kontrolującej.

.....
Kierownik Podzespołu kontrolującego

.....
Członek Podzespołu kontrolującego

.....
Kierownik jednostki kontrolującej