

**WOJEWÓDZKI FUNDUSZ OCHRONY ŚRODOWISKA
I GOSPODARKI WODNEJ W WARSZAWIE**

Jaraniec, 05.04.2017

(Miejsce i data kontroli)

PROTOKÓŁ Z KONTROLI

1. Jednostka Kontrolowana: Gmina Jaraniec
2. Numer Umowy/Wniosku: 618/16/02/D z dnia 07.08.2016
3. Nazwa zadania: Usuwanie i unieszkodliwianie odpadów zanieczyszczających zbiorniki z niewłaściwej postroży na terenie Gminy Jaraniec - etap VI.
4. Tryb Kontroli: planowana
5. Podstawa prawna przeprowadzenia Kontroli:
 - a) par. 5 ust. 1 ustawy o dotacjach
 - b) _____
6. Skład zespołu kontrolującego:
 - a) Adam Borysiuk - Specjalista WZ Radan
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, Wydział)
na podstawie upoważnienia numer WZR-1/2017
 - b) _____
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, Wydział)
na podstawie upoważnienia numer _____;
7. Zespołu kontrolujący odnotował fakt przeprowadzenia Kontroli w Książce Kontroli w Jednostce Kontrolowanej: tak/nie (nie właściwe skreślić)
8. Zakres Kontroli: badanie stopnia realizacji i zgodności wykonania zadania z umową dotacji
9. Upoważniony do udzielenia informacji / podpisania Protokołu w imieniu Jednostki Kontrolowanej: P. Marek Pietrak - Wójt Gminy
10. W trakcie Kontroli wyjaśnień udzielali:
 - a) P. Agnieszka Skarżyńska - Kierownik Refektu
 - b) Ochrony Środ. i Gosp. Komunalnej

I. OPIS ZADANIA (wg. Umowy/Wniosku)

1. Termin zakończenia zadania: 30.12.2016
2. Termin osiągnięcia efektu ekologicznego: 30.12.2016
3. Termin dostarczenia rozliczenia końcowego: 28.02.2016
4. Zastosowanie trybu udzielenia zamówienia publicznego: zapytanie ofertowe

5. Wykonawca: Innowacje i Inżynieria Sp. z o.o.
z siedzibą w: Dobordów 8, 28-142 Tuczępy

6. Inspektor nadzoru (jeśli dotyczy):

7. Zakres rzeczowy: usunięcie i mieszkodliwe usypowanie
wypadów zawierających azbest - 46,218 Mg

8. Planowany efekt ekologiczny: usunięcie i mieszkodliwe usypowanie
wypadów zawierających azbest - 46,218 Mg

II. FINANSOWANIE ZADANIA (wg. Umowy/Wniosku)

Źródła finansowania zadania:

1. Koszt całkowity zadania: 18 106,02
2. Koszt kwalifikowany zadania: 18 106,02
- a) środki własne: 2 715,91
- b) WFOŚiGW: 15 390,11
- c) inne (jakie?, podać kwoty):
- d) uzyskane z Unii Europejskiej:

III. USTALENIA KONTROLI W ZAKRESIE:

1. Realizacji zaleceń wcześniejszych kontroli (jeśli wydano):
brak wcześniejszych kontroli

2. Zaawansowanie zadania pod względem rzeczowym:
Zadanie realizowano w 100%

3. Nakładów poniesionych do dnia Kontroli: łącznie 18 106,02 zł.

w tym z WFOŚiGW w Warszawie.....15.390,11.....zł,
(o ile to możliwe poprzez zestawieniem faktur):

faktury w załączeniu do protokołu

4. Osiągniętego efektu ekologicznego (dowody stanowiące podstawę oceny):

Efekt ekologiczny osiągnięto. Stwierdzono na podstawie wizji lokalnej, protokołu odbioru końcowego, kart przekazania odpadów na składowisko.

5. Terminowości:

- a) termin zakończenia zadania: 30.11.2016
b) termin osiągnięcia rzeczywistego efektu ekologicznego: 30.11.2016
c) termin dostarczenia rozliczenia końcowego: 16.02.2017

6. Promocji Funduszu:

Beneficjent wywiązał się z warunków promocji Funduszu.

7. Inne:

IV. REALIZACJA POSTANOWIEŃ UMOWY/WNIOSKU

(wnioski wynikające z kontroli):

1. Brak odchyień od warunków przyjętych w Umowie/Wniosku o dofinansowanie zadania.

Zadanie realizowane terminowo i prawidłowo.
Brak założeń pokontrolnych.

2. Realizacja zadania niezgodna z postanowieniami Dokumentacji Sprawy:

- a).....
b).....
c).....

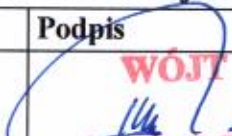
Informację pokontrolną sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Jednostki Kontrolowanej i Funduszu.

Kontrolowanemu przysługuje prawo pisemnego wniesienia zastrzeżeń do Zarządu Funduszu dotyczących treści ustaleń z kontroli w terminie 14 dni od daty przeprowadzenia Kontroli, o ile nie podpisał Protokołu.

Data i podpisy członków zespołu kontrolującego:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis	Data
1.	Adam Borysiewicz	 SPECJALISTA Adam Borysiewicz	05.04.2017
2.	_____	_____	_____

Data i podpis kierownika Jednostki Kontrolowanej lub osoby przez niego upoważnionej:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis	Data
1.	Marek Pietrzak	 WÓJT mgr inż. Marek Pietrzak	05.04.2017

Adnotacje dotyczące odmowy podpisania Protokołu przez Wnioskodawcę/Beneficjenta:

.....
.....
.....
.....

(zapis o odmowie podpisania protokołu, przyczyna odmowy, podpis Wnioskodawcy/Beneficjenta)

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis	Data
1.	_____		_____