



**Załącznik nr 12**  
**do umowy nr 11/DWF/PN/2020**

**OSTATECZNA INFORMACJA POKONTROLNA NR .....**

**1. Podstawa prawna kontroli**

*Umowa o dofinansowanie projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 nr ..... zawarta w dniu ..... r. pomiędzy Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5; 00-513 Warszawa a .....(nazwa beneficjenta, siedziba) 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. 2018 poz. 1431) oraz umowa nr ..... z dnia ..... zawarta pomiędzy Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa a ....., której przedmiotem jest przeprowadzenie kontroli projektów w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.*

**2. Nazwa jednostki kontrolującej**

..... na zlecenie Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – Instytucji Pośredniczącej dla Działania .....(numer działania i nazwa) Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

**3. Osoby uczestniczące w kontroli ze strony jednostki kontrolującej**

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

**4. Termin kontroli**

.....

**5. Rodzaj kontroli i tryb kontroli**

Wizyta monitoringowa

**6. Nazwa jednostki kontrolowanej**

.....

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

Adres Beneficjenta: .....

Adres wizyty monitoringowej: .....

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

Tytuł projektu: .....

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

**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.**

.....  
.....

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

.....  
.....

**13. Ustalenia z wizyty monitoringowej – opis istniejącego podczas wizyty monitoringowej stanu**

.....  
.....

Czynności kontrolne dotyczyły:

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

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

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.*

.....  
.....

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.

.....  
.....

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

.....  
.....

**14. Ogólna ocena realizowanej formy wsparcia, w tym ewentualne istotne spostrzeżenia i uwagi**

.....  
.....

**15. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:**

KLUCZOWE/WAŻNE/ISTOTNE/MNIEJ ISTOTNE:

.....

**Stanowisko Beneficjenta przekazane pismem z ..... r. (znak: ....., data wpływu do DWF – .....r.).**

.....

**Odpowiedź IP:**

**IP zapoznała się z wyjaśnieniami Beneficjenta. Zalecenia pokontrolne w powyższym obszarze pozostają bez zmian/zostają uznane za wdrożone.**

**16. Zalecenia pokontrolne**

Z uwagi na stwierdzone uchybienia:

- Zaleca się .....

**Zalecenie pozostaje bez zmian.**

- Zaleca się .....

**Stanowisko Beneficjenta przekazane pismem z dnia ..... r. (znak: ....., data wpływu do DWF – ..... r.).**

.....

.....

**Odpowiedź IP:**

.....

**17. Data sporządzenia: ..... r.**

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

W terminie 7 dni od dnia otrzymania Ostatecznej Informacji pokontrolnej wraz z zaleceniami pokontrolnymi.

**19. Informacja o skutkach niewdrożenia zaleceń:**

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

IP ma możliwość zastosowania sankcji określonych § ..... Umowy o dofinansowanie projektu.

**20. Pouczenie.**

Do Ostatecznej informacji pokontrolnej nie przysługuje możliwość złożenia zastrzeżeń.

**21. Podpisy osób kontrolujących oraz kierownika jednostki kontrolującej.**

.....  
Kierownik Podzespołu kontrolującego .....

.....  
Członek Podzespołu kontrolującego .....

.....  
**Kierownik jednostki kontrolującej**