

INFORMACJA POKONTROLNA

1. Numer kontroli: 234/STHB/2014_2020/2021.
2. Nazwa jednostki kontrolowanej: Warmińsko - Mazurski Urząd Wojewódzki (dalej: „WMUW”).
3. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Piłsudskiego 7/9, 10-575 Olsztyn, Delegatura w Elblągu, ul. Wojska Polskiego 1, 82-300 Elbląg.
4. Kontrola dotyczy Programu: Program Współpracy Transgranicznej Interreg V-A Południowy Bałtyk 2014 – 2020 (dalej: „Program”).
5. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli:
 - art. 22 ust. 7 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 - 2020 (Dz.U. z 2020 r. poz. 818, zwana dalej: „ustawą wdrożeniową”);
 - § 7 Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Warmińsko - Mazurskiemu zadań kontrolnych w ramach programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej z dnia 22 października 2015 r. (zwane dalej: „Porozumieniem”).
6. Termin kontroli: od 5 maja 2021 r. do 4 czerwca 2021 r.
7. Osoby uczestniczące w kontroli:
 - Pan Łukasz Jachimowicz – Kierownik zespołu kontrolującego,
 - Pani Magdalena Rudzińska – Członek zespołu kontrolującego,zwani dalej: „Zespołem”.
8. Zakres kontroli
Celem kontroli była ocena wykonywania przez Wojewodę Warmińsko - Mazurskiego zadań powierzonych Porozumieniem, w szczególności w zakresie:
 - opracowania i aktualizacji procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza),

- prowadzenia kontroli na miejscu oraz postępowania z wydanymi zaleceniami,
- opracowania metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacji (przeгляд),
- weryfikacji częściowego wniosku o płatność,
- weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych,
- rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu),
- prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji,
- nakładania korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości,
- sporządzania raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości,
- zarządzania uprawnieniami użytkowników systemu IMS i IMS Signals,
- wdrożenia otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych,
- gromadzenia danych dotyczących realizacji zadań w zakresie określonym w Wytocznych dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020,
- przechowywania dokumentów,
- wprowadzania danych do SL2014,
- powierzania realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

9. Okres objęty kontrolą: 11 maja 2020 – 26 kwietnia 2021 r.

10. Informacje o doborze próby do kontroli:

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

- częściowych wniosków o płatność (dalej: „wop”),
- kontroli na miejscu,

- rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez KK,
- kontroli kompletności dokumentacji.

Do próby za pomocą funkcji LOS.ZAKR wylosowano 2 wnioski o płatność z populacji 21 wop z okresu kontroli wygenerowanych z raportu z programu SL2014 tj.:

- wop nr STHB.05.01.00-28-0117/17-007-03-P02 beneficjenta: Fundacja Civis Polonus (wniosek końcowy wybrany jednocześnie do oceny kontroli kompletności dokumentacji);
- wop nr STHB.01.02.00-DE-0077/16-008-02-P09 beneficjenta: Stowarzyszenie Gmin RP Euroregion Bałtyk.

Do próby dobrano jedną kontrolę na miejscu o nr STHB.01.02.00-DE-0077/16-012 beneficjenta: Stowarzyszenie Gmin RP Euroregion Bałtyk z wylosowanego wop (populacja 3 kontroli z okresu kontroli wygenerowanych z raportu z programu SL2014).

Badaniu poddano również jedno złożone przez beneficjenta zastrzeżenie od nieprawidłowości stwierdzonych przez KK w okresie kontroli (całość populacji z rejestru prowadzonego przez KK, nr wop STHB.05.01.00-28-0117/17-007-02-P02).

11. Ustalenia kontroli – opis istniejącego podczas kontroli stanu

11.1 Realizacją zadań KK w WMUW zajmuje się Wydział Infrastruktury i Nieruchomości, w jego strukturze w szczególności: samodzielne (wieloosobowe) stanowisko pracy do spraw obsługi Programu Współpracy INTERREG z zamiejscowymi stanowiskami pracy w delegaturze Urzędu w Elblągu.

Wojewodzie w ramach Porozumienia zagwarantowano 2 etaty na realizację zadań KK. Aktualny stan kadrowy osób odpowiedzialnych za kontrolę 1-szego stopnia w Programie to 4 pracowników (dwa etaty, po 50% zakresu czynności dla każdego z pracowników).

System zastępstw pracowników został określony w zakresach czynności.

Wojewoda Warmińsko – Mazurski wydał stosowne upoważnienia do załatwiania spraw w jego imieniu, w tym dla dyrektora Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości w zakresie wykonywania czynności związanych z realizacją zadań KK dla Programu.

11.2 Opracowanie i aktualizacja procedur wewnętrznych (np. Instrukcja

Wykonawcza. Zespół potwierdza, że IW opracowana jest zgodnie z Wytocznymi dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020. W okresie kontroli KK dokonał aktualizacji IW. Wersja „VII” IW podpisana została przez Wojewodę Warmińsko – Mazurskiego 10 września 2020 r.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.3 Prowadzenie kontroli na miejscu oraz postępowanie z wydanymi

zaleceniami. KK przeprowadza kontrolę na miejscu w formie planowej lub doraźnej. Kontrole planowe realizowane są w oparciu o Roczny Plan Kontroli (zwany dalej „RPK”), sporządzany na okres roku obrachunkowego od 1 lipca do 30 czerwca. KK przekazuje RPK do KEWT celem akceptacji, do 15 kwietnia. Półroczna aktualizacja RPK sporządzana jest raz na 6 m-cy w terminie do 10 stycznia i 10 lipca. W półrocznej aktualizacji zostają uwzględnione także przeprowadzone kontrole doraźne oraz kontrole sprawdzające na miejscu realizacji projektu. KK terminowo przekazał RPK na rok bilansowy 2021/2022 oraz półroczną aktualizację RPK na rok bilansowy 2020/2021.

Zespół ustalił, że w informacji pokontrolnej dla kontroli nr STHB.01.02.00-DE-0077/16-012 brakuje odniesienia do archiwizacji dokumentów.

Kontrola odbyła się w trybie zdalnym.

Zespół zaleca, dla kontroli zdalnej, sprawdzenie przez KK właściwego sposobu archiwizacji dokumentacji projektowej poprzez wykorzystanie dowodów zdjęciowych przekazanych przez beneficjenta.

Szczegółowe informacje z weryfikacji prowadzenia kontroli na miejscu znajdują się w załączniku nr 2.

11.4 Opracowanie metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacja (przeгляд). KK opracował szczegółową metodykę

doboru próby wydatków do kontroli administracyjnej. Wyniki przeglądu nie wskazywały na konieczność zmiany metodyki. Zespół kontrolujący potwierdza zgodność stosowanej przez KK metodyki z Wytycznymi. KK zgodnie z Wytycznymi przechowuje dokumentację potwierdzającą opracowanie szczegółowej metodyki doboru próby. Przegląd metodyki został przekazany do KEWT terminowo.

W okresie kontroli KK odstąpił od przeprowadzenia doboru próby projektów do kontroli na miejscu.

Zespół ustalił, że wersja „VII” IW nie zawiera metodyki doboru próby. KK przedstawił następujące wyjaśnienia cyt. „Pomyłkowo usunięty został z IW podrozdział dot. Metodyka doboru próby wydatków do weryfikacji administracyjnej lub kontroli na miejscu. KK w najnowszej aktualizacji, którą zobowiązał się sporządzić do 30.05.2021 r. uzupełni zapisy IW o ww. podrozdział. Pomimo braku opisu metodyki doboru próby do kontroli (...) Kontroler stosował zapisy wytycznych dla KK w tym zakresie m.in. dokonał corocznego przeglądu metodyki doboru próby wydatków do kontroli administracyjnej i potwierdził, że dobór próby wydatków przeprowadzany na podstawie przekazanego arkusza kalkulacyjnego spełnia wymagania dotyczące metodyki doboru próby wydatków do weryfikacji administracyjnej zgodnie z podrozdziałem 7.1 Wytycznych dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020”.

Zespół przyjął wyjaśnienia KK. W związku z przekazaniem do IZ w terminie kontroli „VIII” wersji IW, która zawiera metodykę doboru próby (pkt 7.10). Zespół ocenia działania KK jako prawidłowe.

11.5 Weryfikacja częściowego wniosku o płatność. Procedura weryfikacji administracyjnej wop jest określona w pkt 7.2 IW KK. Weryfikacja raportów przeprowadzana jest z zachowaniem zasady „dwóch par oczu”. Kontrolerzy podpisują „Deklarację bezstronności i poufności” przed rozpoczęciem zadań dotyczących kontroli administracyjnej. KK sporządza raport z weryfikacji administracyjnej oraz zatwierdza wydatki.

W liście sprawdzającej wop nr STHB.05.01.00-28-0117/17-007-03-P02, KK w pytaniu 41. litera „o” udzielił odpowiedzi „Nie”. Zespół ustalił, że koszt którego dotyczy pozycja 13. przedstawiona we wop dot. umowy o dzieło zrealizowanej przez pracownika beneficjenta. Tym samym, powinien on być rozliczony w linii budżetowej BL1 staff costs, a prawidłowa odpowiedź na to pytanie to „Tak”. KK przedstawił następujące wyjaśnienia cyt. „KK dokonując weryfikacji raportu w zakresie wydatku nr 13 The cost of writing texts on the portal sbycgn.eu – O. N. skupił uwagę na merytorycznym wykonaniu umowy - obszernego opracowania i poświadczenia dostarczonego dzieła oraz kwalifikowalności wydatku w odniesieniu do zapisów zawartych we wniosku o dofinansowanie. Uwagi do ww. wydatku zostały przekazane PP w piśmie nr IGR- IX.803.1.2020 z dnia 23.07.2020 r. Przedłożona przez PP dokumentacja, nie budziła wątpliwości KK, że wykonanie dzieła powierzone zostało osobie z poza instytucji PP nie będącej pracownikiem Fundacji. Pani O. N. w całym okresie realizacji projektu nie była zaangażowana w bezpośrednią jego realizację, nie pełniła funkcji personelu projektu, nie odnotowano wpisów w zakresie jej zaangażowania w bazie personelu w SL2014, tym samym brak było dowodów potwierdzających fakt, że jest pracownikiem zatrudnionym przez PP na umowę o pracę. KK nie zwrócił się do PP z bezpośrednim pytaniem w zakresie potwierdzenia czy Pani O. N. jest pracownikiem zatrudnionym w instytucji PP, jednakże w piśmie nr WIN- IX.803.1.2020 z dnia 09.06.2020 r. informującym o doborze próby wydatków do kontroli administracyjnej w punkcie II.1 zwrócił się z prośbą o przedłożenie oświadczeń wszystkich pracowników zaangażowanych w realizację projektu o ich całkowitym zaangażowaniu przy realizacji wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, i działań finansowanych z innych źródeł. Powyższe oświadczenie nie zostało przedłożone przez Panią O. N. co pozwoliło sądzić, że Pani N. nie jest pracownikiem zatrudnionym w instytucji PP. Ponadto, z przeprowadzonej weryfikacji formalnej raportu, przy dokonywaniu doboru próby wydatków do kontroli administracyjnej, wynikało, że PP zna zapisy Programme Manual w części dotyczącej

polskich partnerów w zakresie zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami, ponieważ w raporcie ujęte zostały wydatki z tytułu umów o dzieło zawartych z Panią J. P., które to koszty raportowane były w kategorii wydatków staff costs. Powyższe argumenty dały podstawę KK, że umowa o dzieło zawarta z Panią O. N. została ujęta przez PP w sposób prawidłowy w odpowiedniej linii budżetowej”.

Zespół przyjął wyjaśnienia KK, jednocześnie zaleca w przypadku przedstawienia przez beneficjentów w projekcie wydatków w kategorii external experts and services, związanych z kosztami umów o dzieło, potwierdzenie czy osoba fizyczna realizująca zamówienie, nie jest pracownikiem beneficjenta.

Szczegółowe informacje z weryfikacji administracyjnej wop znajdują się w załączniku nr 1.

11.6 Weryfikacja procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych.

W okresie kontroli KK nie przeprowadził kontroli procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych. Zespół odstąpił od oceny tego obszaru.

11.7 Rozpatrywanie zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu). W okresie kontroli do KK zostało złożone jedno zastrzeżenie od nieprawidłowości stwierdzone podczas weryfikacji administracyjnej wop o nr STHB.05.01.00-28-0117/17-007-02-P02. KK podtrzymał swoje stanowisko.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

Szczegółowe informacje dot. procedury rozpatrywania zastrzeżeń znajdują się w załączniku nr 3.

11.8 Prowadzenie kontroli kompletności dokumentacji. Zespół ocenił wniosek końcowy w projekcie nr STHB.05.01.00-28-0117/17 (okres realizacji projektu: 01.01.2018 - 31.03.2020). KK zweryfikował 30.07.2020 r. posiadanie kompletnej i zgodnej z przepisami oraz właściwymi procedurami dokumentacji (w tym dokumentacji w wersji elektronicznej), dotyczącej wydatków ujętych we wop, niezbędnej do

zapewnienia właściwej ścieżki audytu w rozumieniu art. 25 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014.

Notatka o przeprowadzeniu kontroli kompletności i zgodności na zakończenie udziału beneficjenta w projekcie została sporządzona zgodnie ze wzorem z Wytocznych.

Zgodnie z podrozdziałem 5.6 Wytocznych pkt 7, ustalenia kontroli na zakończenie realizacji projektu w Programie, KK rejestruje w SL2014 niezwłocznie po zakończeniu kontroli. Zespół ustalił brak rejestracji kontroli kompletności dokumentacji dla badanego projektu i beneficjenta. W toku kontroli, KK podjął czynności naprawcze i uzupełnił wymaganą zakładkę w SL2014.

Zespół zaleca każdorazowe rejestrowanie w SL2014 ustaleń kontroli na zakończenie realizacji projektu w Programie.

11.9 Nakładanie korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości. Szczegółowe informacje o zgłaszaniu nieprawidłowości KK zawarł w pkt 8.1 IW. Zespół kontrolny zweryfikował obowiązek prowadzenia przez KK rejestru zgodnego z załącznikiem nr 17 do Wytocznych. W okresie kontroli została przygotowana 1 notatka o nieprawidłowościach wykrytych podczas procesu kontroli na miejscu realizacji projektu (z uwagi na sytuację epidemiologiczną – kontrola w formie zdalnej).

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.10 Sporządzanie raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości. KK sporządza Raport o nieprawidłowościach, w przypadku gdy:

- zostanie stwierdzone lub istnieje podejrzenie nieprawidłowości na kwotę powyżej 10 tys. EUR z EFRR, która została już zatwierdzona przez KK i może być konieczne odzyskanie nieprawidłowo wypłaconych środków lub

- nieprawidłowość dotyczy kwoty powyżej 10 tys. EUR z EFRR i występuje podejrzenie oszustwa (sprawa jest lub będzie badana przez organy ścigania np. prokuraturę lub policję) niezależnie od faktu, czy wydatek został już zatwierdzony przez KK, czy też nie.

KK prowadzi rejestr raportów (w okresie kontroli nie zidentyfikowano nieprawidłowości skutkującej opracowaniem raportu).

Zgodnie z *Sekcją 9.2.1 – Przekazywanie raportów*

o nieprawidłowościach, litera e) Wytycznych, w przypadku gdy w danym kwartale KK nie sporządził nowych Raportów o nieprawidłowościach, w tym zawierających informacje o działaniach następczych, powiadamia o tym KEWT za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail:

kontrolaEWT@mfi.gov.pl. Obowiązek ten był realizowany przez KK.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.11 Zarządzanie uprawnieniami użytkowników systemu IMS i IMS

Signals. Raport o nieprawidłowościach sporządza się w systemie IMS. KK zgłosił do KEWT dwóch pracowników, którzy pełnią rolę użytkowników IMS.

Obserwator IMS Signals przynajmniej raz w miesiącu generuje informacje z systemu. Następnie dokonuje przeglądu wygenerowanych wniosków pod kątem m.in. rodzaju stwierdzonych nieprawidłowości. W przypadku stwierdzenia nowego rodzaju nieprawidłowości, metody oszustwa, informuje on pozostałych pracowników KK o tym fakcie.

Ponadto każdorazowo na etapie weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność sprawdzane są dane w IMS Signals w zakresie weryfikowanego projektu i beneficjenta.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.12 Wdrożenia otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów

zewnętrznych. W okresie kontroli, KK został poddany audytowi gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020. dot. projektu nr POPT.01.01.00-00-0273/19 pn. Realizacja przez Wojewodów

zadań Krajowego Kontrolera w Programach Interreg V-A 2014-2020 wsparcie zatrudnienia w 2019r. realizowanego przez MFIPR DWT. Wniosek o płatność nr POPT.01.01.00-00-0273/19-004 (podmiot kontrolujący: Izba Skarbowa w Warszawie, brak ustaleń).

KK poddany był również kontroli potwierdzenie spełniania kryteriów desygnacji przez Krajowego Kontrolera dla Programu Interreg V-A Polska-Dania-Niemcy-Litwa-Szwecja (Południowy Bałtyk) 2014-2020 (podmiot kontrolujący: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej Departament Certyfikacji i Desygnacji, ustalenia zostały wdrożone).

Zespół potwierdza wdrożenie rekomendacji przez KK po kontroli systemowej nr 175/STHB_2014-2020/2020.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.13 Gromadzenia danych dotyczących realizacji zadań w zakresie określonym w Wytycznych dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020. KK zobowiązany jest do prowadzenia rejestrów zgodnie ze wzorami określonymi w zał. 19d-19h do Wytycznych. KK nie musi gromadzić informacji w załącznikach 19a-19c w Programie. Dane te są gromadzone i automatycznie generowane w programie SL2014.

W okresie kontroli w ramach Programu nie zidentyfikowano nadużyć finansowych oraz nie zidentyfikowano sygnałów ostrzegawczych o podejrzeniu wystąpienia nadużyć finansowych. Nie nałożono również korekt w związku ze stosowaniem przez beneficjentów zasady konkurencyjności.

Zespół sprawdził ww. zestawienia, wszystkie niezbędne dane zostały wprowadzone przez KK.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.14 Przechowywanie dokumentów. KK archiwizuje dokumentację zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz wewnętrznymi procedurami, wydanymi na podstawie

zarządzeń Wojewody. Rejestracja dokumentów odbywa się w systemie elektronicznego obiegu dokumentacji – EZD.

Zgodnie z oświadczeniem KK, dokumentacja w formie papierowej dot. spraw Programu przechowywana jest w zamkniętych na klucz szafach, w pokojach zamykanych na klucz, bez dostępu dla osób niepowołanych. Dostęp do dokumentacji posiada Dyrektor Wydziału oraz osoby, które w swoich zakresach obowiązków wykonują zadania KK.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.15 Wprowadzanie danych do SL2014. Zasady wprowadzania danych do systemu zostały uregulowane w Wytycznych, IW KK i Podręczniku Beneficjenta SL2014. W WMUW został wyznaczony administrator programu SL2014. Dane są wprowadzane przez użytkowników, którym nadane zostały uprawnienia.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.16 Powierzenie realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

W okresie objętym kontrolą Wojewoda Warmińsko – Mazurski nie powierzał realizacji zadań KK osobom lub podmiotom trzecim. Zespół odstąpił od sprawdzenia tego obszaru.

12. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości

Zespół kontrolujący ustalił, że:

- w informacji pokontrolnej dla kontroli nr STHB.01.02.00-DE-0077/16-012 brakuje odniesienia do archiwizacji dokumentów;
- KK w wersji „VII” IW usunął metodykę doboru próby do weryfikacji administracyjnej lub kontroli na miejscu;
- KK błędnie udzielił odpowiedzi w liście sprawdzającej wop nr STHB.05.01.00-28-0117/17-007-03-P02, w pytaniu 41. litera „o”;
- KK nie zarejestrował w programie SL2014 ustaleń kontroli na zakończenie projektu dla wniosku końcowego nr STHB.05.01.00-28-0117/17.

13. Zalecenia pokontrolne/rekomendacje

Zespół kontrolujący zaleca:

- dla kontroli zdalnej, sprawdzenie przez KK właściwego sposobu archiwizacji dokumentacji projektowej poprzez wykorzystanie dowodów zdjęciowych przekazanych przez beneficjenta;
- w przypadku przedstawienia przez beneficjentów wydatków w kategorii external experts and services, związanych z kosztami umów o dzieło, potwierdzenie przez KK czy osoba fizyczna realizująca zamówienie, nie jest pracownikiem beneficjenta;
- każdorazowe rejestrowanie w programie SL2014 ustaleń kontroli na zakończenie projektu.

14. Zasady wdrożenia zaleceń pokontrolnych:

Termin na wdrożenie zaleceń wynosi dwa miesiące od daty otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej przez KK. W tym terminie KK zobowiązany jest do poinformowania KEWT o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia.

Wdrożenie zaleceń pokontrolnych będzie weryfikowane na podstawie informacji KK o wdrożeniu zaleceń/rekomendacji lub o przyczynach braku ich wdrożenia oraz w trakcie następnej kontroli systemowej.

15. Katalog badanych dokumentów

- Instrukcja Wykonawcza KK;
- opisy stanowisk osób realizujących zadania KK,
- deklaracje bezstronności dotyczące projektów, które znalazły się w próbie,
- korespondencja między KK a KEWT w EZD i na skrzynce mailowej KontrolaEWT@mfipr.gov.pl,
- dokumentacja dotycząca wybranych do próby wniosków o płatność, zamówień publicznych, notatka na zakończenie projektu, kontroli na miejscu załączona w SL2014,
- informacje pokontrolne i sprawozdania z audytów dotyczące kontroli zewnętrznych,

- rejestry elektroniczne, w których KK gromadzi dane dotyczące realizacji zadań zgodnie z Wytocznymi.

16. Podpisy

Podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego:

Pan Łukasz Jachimowicz – Kierownik zespołu kontrolującego ...

Pani Magdalena Rudzińska – Członek zespołu kontrolującego ...

Podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora lub osoby upoważnionej:

Miejsce: ..., data:

Załącznik nr 1**Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące weryfikacji i potwierdzania wydatków w ramach weryfikacji administracyjnej**

| | | | |
|--|--|--|--|
| Projekt | Nazwa | SB YCGN - SOUTH BALTIC YOUTH CORE GROUPS NETWORK | CTCC - Creative Traditional Companies Cooperation |
| | Numer | STHB.05.01.00-28-0117/17 | STHB.01.02.00-DE-0077/16 |
| | Beneficjent wiodący | STOWARZYSZENIE GMIN RP EUROREGION BAŁTYK | HolschuleWismar, Univeristy of Applied Science: Technology, Bussiness and Design |
| | Beneficjent | Fundacja Civis Polonus | STOWARZYSZENIE GMIN RP EUROREGION BAŁTYK |
| | Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta składającego wniosek o płatność | 89 021,00 EUR | 119 875,00 EUR |
| | Wartość wydatków z EFRR (85%) | 61 227,58 EUR | 101 893,75 EUR |
| | Termin realizacji projektu | 01.01.2018 – 31.03.2020 | 15.7.2017 – 30.06.20121 |
| Raport / Wniosek o płatność | Numer | STHB.05.01.00-28-0117/17-007-03-P02 | STHB.01.02.00-DE-0077/16-008-02-P09 |
| | Okres | 01.10.2019 – 31.03.2020 | 2020-07-01 - 2020-12-31 |
| | Data wpływu | 29.05.2020 (I wersja), 19.06.2020 (II wersja) beneficjent złożył wyjaśnienia dot. opóźnienia przekazania wniosku 15.04.2020 – powołał się na trudną sytuację związaną z COVID - 19 | 2021-01-15 (I wersja) 2021-02-15 (ostatnia wersja) |
| | Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji dokumentu | 26 206,82 EUR | 15 289,54 EUR |
| Data podpisania Deklaracji bezstronności i poufności | Pracownik I | 17.05.2018 | 15.1.2018 |
| | Pracownik II | 08.05.2018 | 15.1.2018 |
| | Kierownik | nd | nd |
| | Dyrektor | 09.06.2020 | 7.8.2018 |
| Data wysłania uwag (jeśli dotyczy) | 23.07.2020 | 11.2.2020 | |

| | | | |
|--|--------------------|---|-----------------|
| Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy) | | 28.07.2020 | 15.2.2020 |
| Data podpisania listy sprawdzającej | Pracownik I | 30.07.2020 | 24.2.2020 |
| | Pracownik II | 30.07.2020 (DB – brak podpisu odręcznego, jest w elektronicznie w EZD) | 24.2.2020 |
| | Kierownik | nd | nd |
| | Dyrektor | 30.07.2020 (podpisano elektronicznie) | 24.2.2020 |
| Potwierdzenie kontroli I stopnia (zatwierdzenie weryfikacji) | Data wystawienia | 30.07.2020 | 2021-02-24 |
| | Kwota poświadczona | 24 837,55 EUR | 15 184,90 EUR |
| Data wysłania Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej | | 30.07.2020 | 24.2.2020 |
| Procedura zastrzeżeń (TAK/NIE) | | Tak | nie |
| Krótki opis procedury zastrzeżeń (jeśli dotyczy) (w tym data wpływu zastrzeżeń i data rozpatrzenia zastrzeżeń) | | 13.08.2020 złożono zastrzeżenia, rozpatrzone 25.08.2020, KK nie uznał zastrzeżeń dot. kwalifikowalności przedstawionych przez beneficjenta wydatków w związku z utrzymaniem przez 5 lat od zakończenia projektu strony internetowej. Zgodnie z umową o dofinansowanie, beneficjent zobowiązał się do tego i jest to jego obowiązek, który nie może być finansowany ze środków projektu. | nd |
| Raport zawierał wydatki dot. zamówienia publicznego (TAK/NIE) | | Nie | Nie |
| Raport zawierał wydatki dot. zasady konkurencyjności (TAK/NIE) | | Nie | 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 (62 dni) | Nie (40 dni) |
| Czy KK zarejestrował w SL2014 wynik weryfikacji administracyjnej, w tym wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą, a także dokument | | Tak (30.07.2020) | Tak (24.2.2020) |

| | | |
|---|--|------|
| 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 | KK w liście sprawdzającej wskazał odpowiedź „nie”. Po uzyskaniu wyjaśnień od beneficjenta, potwierdził on, że osoba realizująca zadanie nr 13 z wop pn. The cost of writing texts on the portal sbycgn.eu – Olga Napiontek (umowa o dzieło), była pracownikiem beneficjenta w okresie realizacji projektu. Koszty powinny być przeniesione do kategorii „koszty personelu. | Brak |

Załącznik 2

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące przeprowadzania kontroli na miejscu

| | | |
|--|--------------------------|---|
| Projekt | Nazwa | CTCC - Creative Traditional Companies Cooperation |
| | Numer | STHB.01.02.00-DE-0077/16 |
| | Kontrolowany beneficjent | STOWARZYSZENIE GMIN RP EUROREGION BAŁTYK |
| Typ kontroli | | Na miejscu (planowa) |
| Data wystawienia upoważnienia | | 12.06.2020 |
| Data wysłania zawiadomienia | | 1.6.2020 |
| Termin kontroli | | 15-19.6.2020 |
| Termin podpisania Deklaracji bezstronności i poufności | Pracownik I | 15.1.2018 |
| | Pracownik II | 15.1.2018 |
| | Kierownik i/lub Dyrektor | 17.03.2020 |
| Termin podpisania listy sprawdzającej | Pracownik I | 19.06.2020 |
| | Pracownik II | 19.06.2020 |
| Termin podpisania i przekazania Informacji pokontrolnej i ewentualnych rekomendacji / zaleceń przez Kontrolera | | 30.06.2020 |
| Data wpływu zastrzeżeń (jeśli dotyczy) | | nd |
| Data rozpatrzenia zastrzeżeń (jeśli dotyczy) | | nd |

| | |
|--|---|
| Data przekazania ostatecznej Informacji pokontrolnej (jeśli dotyczy) | nd |
| Data podpisania przez beneficjenta Informacji pokontrolnej (14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej) | 30.6.2020 |
| Data otrzymania Informacji pokontrolnej | 1.7.2020 (akceptacja infopoka) |
| 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? | Tak |
| Czy KK sformułował w Informacji pokontrolnej zalecenia pokontrolne? (TAK / NIE) | Nie |
| Data otrzymania informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych | nd |
| Czy KK, w przypadku sformułowania zaleceń pokontrolnych, przeprowadził kontrolę sprawdzającą? (TAK / NIE) | nd |
| Termin kontroli sprawdzającej (jeśli dotyczy) | nd |
| Data sporządzenia i podpisania <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu kontroli sprawdzającej) | nd |
| Data przekazania beneficjentowi 1 egz. <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (niezwłocznie po sporządzeniu i podpisaniu) | nd |
| Czy KK zarejestrował w SL2014 ustalenia kontroli sprawdzającej? (TAK / NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL2014? | Brak ustaleń |
| Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procesu kontroli na miejscu | Brakuje odniesienia do archiwizacji dokumentów w informacji pokontrolnej. Kontrola odbyła się zdalnie. Beneficjent nie załączył dokumentacji fotograficznej potwierdzającej sposób archiwizacji dokumentów. |

Załącznik nr 3

Szczegółowe informacje dotyczące rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera

| | | |
|---|---------------|---|
| Projekt | Numer i nazwa | SB YCGN - SOUTH BALTIC YOUTH CORE GROUPS NETWORK, STHB.05.01.00-28-0117/17-007-02-P02 |
| | Beneficjent | Fundacja Civis Polonus |
| Data przekazania beneficjentowi informacji o zatwierdzeniu wydatków | | 30.07.2020 |
| Data złożenia zastrzeżeń przez beneficjenta/wpływu do KK | | 13.08.2020 |
| Data podpisania deklaracji bezstronności | | 17.05.2018 (KK I), 08.05.2018 (KK II), 09.06.2020 (dyrektor) |
| Data przekazania rozstrzygnięcia ws. zastrzeżeń | | 25.08.2020 |
| Uwagi | | Brak |

