



WYTYCZNE
INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ ZPORR
w zakresie
PRZEPROWADZANIA WIZYTY MONITORUJĄCEJ/KONTROLNEJ NA MIEJSCU

wydane w oparciu o art. 4

rozporządzenia Komisji (WE) nr 438/2001 z dnia 2 marca 2001 r. ustanawiającego szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE) nr 1260/1999 dotyczącego zarządzania i systemów kontroli pomocy udzielanej w ramach funduszy strukturalnych.

Uwaga:

1. *Zamówienia publiczne: Do przeprowadzania wizyt monitorujących/kontrolnych z art.4 należy stosować również wytyczne w zakresie kontroli zamówień publicznych z dnia 2 czerwca 2006 r.*
2. *Pomoc Techniczna: Od 10 marca 2006r., do przeprowadzania wizyt monitorujących/kontrolnych z art. 4 projektów w ramach Priorytetu 4 ZPORR, można stosować metodę doboru próby projektów do kontroli, zgodnie z pismem z dnia 9 marca 2006r. (znak: DRR-IV-94913-10-SL/06, l. Dz. 1136w.).*

Niniejszy dokument jest przeznaczony przede wszystkim dla instytucji odpowiedzialnych za wykonywanie czynności kontrolnych w ramach ZPORR w Polsce. Celem niniejszych wytycznych jest przedstawienie:

- regulacji prawnych stanowiących podstawę kontroli systemów zarządzania i kontroli ZPORR,
- kompetencji kontrolnych poszczególnych instytucji,
- istoty i celów przeprowadzania wizyt kontrolnych/monitoringowych z art. 4 rozporządzenia 438/2001,
- metodologicznego minimum w zakresie przeprowadzania kontroli systemów zarządzania i kontroli oraz na miejscu realizacji projektów ZPORR

Obowiązująca wersja wytycznych jest udostępniana na stronie internetowej www.zporr.gov.pl, zaś wszystkie instytucje zaangażowane we wdrażanie i kontrolę ZPORR są informowane o nowej wersji dokumentu w ciągu 7 dni od dnia wprowadzenia zmiany.

CZĘŚĆ I

1. Podstawowe akty prawne

- Rozporządzenie Rady (WE) nr 1260/1999 z dnia 21 czerwca 1999 r. ustanawiające przepisy ogólne w sprawie funduszy strukturalnych,
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 438/2001 z dnia 2 marca 2001 r. ustanawiające szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE) nr 1260/1999 dotyczącego zarządzania i systemów kontroli pomocy udzielanej w ramach funduszy strukturalnych,
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2355/2002 z dnia 27 grudnia 2002 r. nowelizujące rozporządzenie Komisji (WE) nr 438/2001,
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 448/2004 z dnia 10 marca 2004 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1685/2000 ustanawiające szczegółowe zasady wprowadzenia rozporządzenia Rady (WE) nr 1260/1999 w sprawie kwalifikowania wydatków związanych z projektami współfinansowanymi z Funduszy Strukturalnych i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1145/2003
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju - Dz.U. nr 116, poz. 1206 z późn. zm.,
- Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 1 lipca 2004 r. w sprawie przyjęcia Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004–2006 (Dz.U. Nr 166, poz. 1745),
- Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 25 sierpnia 2004 r. w sprawie przyjęcia Uzupełnienia Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004–2006 (Dz. U. Nr 200, poz. 2051, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz.U. nr 216, poz. 2206 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 14 października 2004 r. w sprawie wzorów umów o dofinansowanie projektów realizowanych w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004-2006 (Dz.U. nr 225, poz. 2285),
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 14 lipca 2005 r. w sprawie wzorów umów o dofinansowanie projektów realizowanych w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004-2006 (Dz. U. nr 137, poz.1153 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 17 stycznia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów umów o dofinansowanie projektów realizowanych w ramach ZPORR 2004 -2006 (Dz. U. nr 12, poz. 76).
- Rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 9 czerwca 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. nr 107 poz. 729).

2. Dokumenty

- Kontrola finansowa funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności w Polsce, Ministerstwo Finansów, Warszawa, lipiec 2003.
- Podręcznik procedur wdrażania ZPORR, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 2006.
- Poradnik dla Beneficjentów Priorytetu 2 ZPORR „Europejski Fundusz Społeczny w ZPORR – poradnik dla Ostatecznych Odbiorców (Beneficjentów)”, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, czerwiec 2006.
- Wytyczne dla instytucji uczestniczących w realizacji Priorytetu 2 ZPORR, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, kwiecień 2006.

CZĘŚĆ II

1. System zarządzania i kontroli

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Rady (WE) nr 438/2001 z dnia 2 marca 2001 r. ustanawiającym szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE) nr 1260/1999 dotyczącego zarządzania i systemów kontroli pomocy udzielanej w ramach funduszy strukturalnych, państwo członkowskie powiadamia Komisję Europejską do dnia 30 czerwca każdego roku i po raz pierwszy do dnia 30 czerwca 2001 r. o stosowaniu przez nie art. 10-12 rozporządzenia 438/2001 w poprzednim roku kalendarzowym oraz dodatkowo dostarcza wszelkie niezbędne uzupełnienia lub uaktualnienia opisu swoich systemów zarządzania i kontroli zgłaszanych na mocy art. 5.

Celem raportu z art. 5 jest przedstawienie przejrzystego opisu systemu zarządzania i kontroli zgodnie z wymogami Rozporządzenia 438/2001.

Za coroczną aktualizację raportu z art. 5 oraz za zapewnienie właściwie działającego systemu zarządzania ZPORR w Polsce odpowiedzialna jest Instytucja Zarządzająca ZPORR. Aby uzyskać to zapewnienie zgodnie z art. 7 przedmiotowego rozporządzenia, Instytucja Zarządzająca ZPORR kontroluje prawidłowość działania systemu zarządzania i kontroli, opisanego w raporcie z art. 5 poprzez:

- 1) akceptację podręczników procedur wewnętrznych Instytucji Pośredniczących,
- 2) weryfikację rocznych planów kontroli Instytucji Pośredniczących,
- 3) kontrolę stosowania wewnętrznych procedur oraz istnienia systemów zarządzania i kontroli na miejscu,
- 4) weryfikację i poświadczanie wniosków o płatność,
- 5) przedstawianie rekomendacji dot. usprawniania systemu na podstawie informacji o wszelkich kontrolach/audytach przeprowadzonych w instytucjach zaangażowanych we wdrażanie ZPORR, jak również informacji zidentyfikowanych w procesie monitorowania.

Ad. 1) „Procedura sporządzania i akceptacji Podręczników procedur Instytucji Pośredniczących w ramach ZPORR oraz Instytucji uczestniczących we wdrażaniu ZPORR, a także Instytucji Wdrażających pełniących rolę Beneficjentów Końcowych oraz Instytucji, którym Samorząd Województwa powierzył część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR” została opublikowana na stronie internetowej www.zporr.gov.pl.

Ad. 2) Roczne plany kontroli Instytucji Pośredniczących są weryfikowane zgodnie z procedurą opracowaną przez Instytucję Zarządzającą ZPORR stanowiącą załącznik do pisma z dnia 16 stycznia 2006 r. o sygnaturze DRR-IV-94941-08-AnK/06.

Ad. 3) Kontrole systemu zarządzania i kontroli przeprowadzane są przez Instytucje Pośredniczące i Instytucję Zarządzającą ZPORR. Kontrole systemu zarządzania i kontroli mają na celu uzyskanie uzasadnionej pewności, że system zarządzania i kontroli ZPORR funkcjonuje prawidłowo, efektywnie i zgodnie z prawem.

Instytucja Zarządzająca ZPORR wykonuje kontrole systemu zarządzania i kontroli w 16 województwach na podstawie art. 50 i 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. nr 116, poz. 1206 z późn. zm.) oraz § 14 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. nr 216, poz. 2206 z późn. zm.).

IZ ZPORR przeprowadza kontrole systemów zarządzania i kontroli w Instytucjach Pośredniczących, w Urzędach Marszałkowskich pełniących rolę instytucji uczestniczących we wdrażaniu komponentu regionalnego ZPORR, Instytucjach Wdrażających¹ a także instytucjach, którym Samorząd Województwa powierzył część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR oraz u beneficjenta.

IZ ZPORR jest zobowiązana do przeprowadzenia przynajmniej jednej kontroli systemu zarządzania i kontroli w województwie, w każdej Instytucji Pośredniczącej, Urzędzie Marszałkowskim oraz co najmniej jednej Instytucji Wdrażającej w latach 2004-2008.

Instytucja Pośrednicząca wykonuje na zlecenie Instytucji Zarządzającej ZPORR kontrole systemu zarządzania i kontroli w Urzędzie Marszałkowskim, Instytucjach Wdrażających oraz instytucjach, którym samorząd województwa powierzył część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR. Instytucja Pośrednicząca jest zobowiązana do przeprowadzenia przynajmniej raz w roku (w latach 2006- 2008) kontroli systemów zarządzania i kontroli w każdej z instytucji wdrażających oraz w podmiotach, którym Samorząd Województwa przekazał część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR.

Instytucje Pośredniczące są odpowiedzialne za bieżący nadzór i przeprowadzanie kontroli funkcjonowania systemu i kontroli w Urzędach Marszałkowskich oraz Instytucjach Wdrażających w danym województwie, zgodnie z procedurami określonymi w swoich podręcznikach procedur.

Instytucja Zarządzająca ZPORR delegowała uprawnienia do przeprowadzania kontroli projektów współfinansowanych w ramach ZPORR na instytucje weryfikujące wnioski o płatność, przekazywane przez beneficjentów. Wykonywanie kontroli z art. 4 w ramach ZPORR na poziomie faktycznego sprawdzenia wydatkowania środków przedstawia poniższa tabela:

Przedmiot kontroli	Instytucja kontrolująca I poziom kontroli	Podstawa prawna
Instytucja Zarządzająca	Instytucja Zarządzająca ZPORR	- decyzja o przyznaniu dofinansowania - art. 52 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. nr 116, poz. 1206), - § 11 ust.1 i § 13 ust.1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Kontroli, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. nr 216, poz. 2206 z późn. zm.).

¹ Przez IW rozumie się Samorząd Województwa, a także Instytucje, którym Samorząd Województwa powierzył część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR.

<p>POMOC TECHNICZNA INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCYCH ORAZ PROJEKTY, GDZIE BENEFICJENTEM JEST INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA (bez Działania 1.5)</p>	<p>Instytucja Zarządzająca ZPORA</p>	<p>-decyzja o przyznaniu dofinansowania - art.50 i 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. nr 116, poz. 1206), - § 11 ust.1 i § 13 ust.1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Kontroli, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. nr 216, poz. 2206 z późn. zm.).</p>
<p>PROJEKTY W RAMACH PRIORYTETU 1 i 3 (bez Działania 3.4) oraz POMOC TECHNICZNA I PROJEKTY WŁASNE INSTYTUCJI WDRAŻAJĄCYCH</p>	<p>Instytucja Pośrednicząca</p>	<p>- umowa o dofinansowanie projektu, - art.50 i 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. nr 116, poz. 1206), - § 11 ust.1 i § 13 ust.1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Kontroli, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. nr 216, poz. 2206 z późn. zm.).</p>
<p>PROJEKTY W RAMACH PRIORYTETU 2 ORAZ DZIAŁANIE 3.4</p>	<p>Instytucja Wdrażająca</p>	<p>- umowa o dofinansowanie projektu, - art.50 i 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. nr 116, poz. 1206), - § 11 ust.1 i § 13 ust.1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej</p>

		realizacji Narodowego Planu Kontroli, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. nr 216, poz. 2206 z późn. zm.).
--	--	---

Kontrola realizacji projektu jest przeprowadzana, co do zasady, co najmniej raz w trakcie życia projektu oraz obligatoryjnie na zakończenie realizacji projektu.

Ad. 4) Kontrola realizowana przy weryfikacji i poświadczaniu wniosków o płatność.

Kontrola przeprowadzana jest co do zasady na 100 % wniosków o płatność i zgodnie z zasadą „2 par oczu”.

Ad. 5) Wszystkie instytucje zaangażowane we wdrażanie ZPORR zobligowane są do przekazywania do Instytucji Płatniczej oraz do Instytucji Zarządzającej wyników/zaleceń z przeprowadzonych kontroli i audytów (również audytów przeprowadzonych przez komórki audytu wewnętrznego danej instytucji) oraz informację na temat wdrażania rekomendacji niezwłocznie po sporządzeniu informacji pokontrolnej/sprawozdania z audytu lub powzięciu informacji o wdrożeniu zaleceń pokontrolnych/rekomendacji.

Zarówno Instytucja Zarządzająca, Instytucja Pośrednicząca oraz Instytucja Wdrażająca mogą wydawać zalecenia/rekomendacje instytucjom niższych szczebli wdrażania. W przypadku wydania takich wytycznych jednostka niższego szczebla ma obowiązek je stosować, zaś jednostka wyższego szczebla ma prawo kontrolować ich stosowanie i podejmować właściwe kroki w przypadku ich nieprzestrzegania.

2. Podział kompetencji kontrolnych i poziomy kontroli

2.1. Kompetencje kontrolne w ramach ZPORR posiadają:

- Instytucja Zarządzająca ZPORR,
- Instytucja Pośrednicząca,
- Instytucja Wdrażająca,
- beneficjent.

2.1.1. *Instytucja Zarządzająca* w zakresie czynności kontrolnych jest uprawniona do przeprowadzania kontroli wszystkich instytucji zaangażowanych we wdrażanie Programu. Instytucja Zarządzająca ZPORR może przeprowadzić kontrole na miejscu realizacji projektu (w ramach kontroli systemu) w ramach Priorytetów 1,2,3 w trybie doraźnym, na zlecenie Ministra Rozwoju Regionalnego lub Dyrektora/Zastępcy Dyrektora Departamentu Wdrażania Programów Rozwoju Regionalnego.

Ponadto Instytucja Zarządzająca kontroluje projekty Pomocy Technicznej, realizowane przez Instytucje Pośredniczące, co do zasady po zakończeniu ich realizacji.

2.1.2. *Instytucja Pośrednicząca* w zakresie czynności kontrolnych przeprowadza kontrolę realizacji projektów w ramach Programu w województwie oraz kontrolę funkcjonowania systemu zarządzania i kontroli w Urzędzie Marszałkowskim, Instytucjach Wdrażających oraz instytucjach, którym samorząd województwa powierzył część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR.

2.1.3. Instytucje Wdrażające w zakresie czynności kontrolnych przeprowadzają kontrole projektów realizowanych w ramach Działań, za których kontrole odpowiadają.

2.1.4. *Beneficjent* monitoruje realizację projektu poprzez wizyty monitorujące/kontrolne na miejscu realizacji projektu. Monitoring taki powinien być udokumentowany (np. notatki ze spotkań, protokoły z wizyt na miejscu budowy, protokoły z przeprowadzania szkoleń, protokoły odbioru etc.).

2.2. Poziomy kontroli:

1. Program,
2. Program w województwie,
3. Działanie,
4. Projekt,
5. Etap realizacji projektu,
6. Konkretny dokument, z konkretnego okresu,
7. Konkretny wydatek, z konkretnego okresu.

2.2.1. Kontrola na poziomie Programu

Kontrola na poziomie Programu jest wykonywana przez Instytucję Zarządzającą ZPORR zgodnie z rocznym planem kontroli na dany rok kalendarzowy. Instytucja Zarządzająca ZPORR w ramach kontroli systemu zarządzania i kontroli wybiera województwo zgodnie z analizą ryzyka na dany rok kalendarzowy, w którym sprawdza prawidłowość funkcjonowania systemu. Następnie wybiera co najmniej jedno działanie, w ramach którego dobiera próbę projektów, na podstawie której dokonuje sprawdzenia stosowania procedur. Analiza ryzyka uwzględnia między innymi następujące kryteria:

1. materialność – wydatki kwalifikowalne poniesione lub zrefundowane od momentu rozpoczęcia realizacji programu,
2. wartość projektów objętych umowami o dofinansowanie,
3. wrażliwość – ilość nieprawidłowości,
4. zawartość i realizacja rocznego planu kontroli w poszczególnych instytucjach.

Jeśli wskutek wywiadów oraz analizy na próbie dokumentacji zostanie stwierdzone odchylenie od stosowanych procedur, można skupić się na pewnym określonym wycinku próby (wnioskach o płatność, sprawozdaniach z realizacji, umowach lub aneksach). Koncentracja na pewnym rodzaju dokumentów powinna wynikać z obszarów ryzyka, określonych przed rozpoczęciem kontroli.

Jeśli do kontroli systemu zarządzania i kontroli wybrano np. Działanie 2.1, można skoncentrować się na etapie realizacji projektów (szkoleniach jednego lub wielu rodzajów).

W ramach kontroli ścieżki finansowo-księgowej, dokonuje się wyboru dokumentów potwierdzających poniesienie wydatku (załącznik 8.3).

2.2.2. Kontrola na poziomie Działania

Kontrolę wdrażania Działania wykonuje Instytucja Pośrednicząca zgodnie z rocznym planem kontroli. Instytucja Pośrednicząca w ramach kontroli systemu zarządzania i kontroli może wybrać Działanie zgodnie z analizą ryzyka opracowaną przez IZ ZPORR, które kompleksowo sprawdza pod względem prawidłowości wdrażania, zarządzania, monitorowania i kontroli. Analiza ryzyka

opracowywana jest dla Działań w ramach Priorytetu I i III (bez Działania 3.4) oraz w ramach Priorytetu II i Działania 3.4 Analiza ryzyka uwzględnia między innymi następujące kryteria:

1. materialność – wydatki kwalifikowalne poniesione lub zrefundowane od momentu rozpoczęcia realizacji działania,
2. wartość projektów objętych umowami o dofinansowanie,
3. wrażliwość – ilość nieprawidłowości,
4. zawartość i realizacja rocznego planu kontroli w poszczególnych instytucjach.

Podmiotem kontroli jest więc Instytucja Wdrażająca oraz próba projektów. Jeśli wskutek wywiadów oraz analizy na próbie dokumentacji zostanie stwierdzone odchylenie od stosowanych procedur, można skupić się na pewnym określonym wycinku próby (wnioskach o płatność, sprawozdaniach z realizacji, umowach lub aneksach). Koncentracja na pewnym rodzaju dokumentów powinna wynikać z obszarów ryzyka, określonych przed rozpoczęciem kontroli.

W ramach kontroli ścieżki finansowo-księgowej, dokonuje się wyboru dokumentów, potwierdzających poniesienie wydatków (załącznik 8.3).

2.2.3. Kontrola na poziomie Projektu

Instytucja Pośrednicząca/Instytucja Wdrażająca przeprowadzając kontrole projektu zgodnie z rocznym planem kontroli sprawdza projekt kompleksowo. Jeśli wskutek wywiadów oraz analizy na próbie dokumentacji zostanie stwierdzone odchylenie od stosowanych procedur, można skupić się na pewnym określonym etapie realizacji projektu oraz wynikających z danego stanu rzeczy dokumentach. Koncentracja na pewnym rodzaju dokumentów powinna wynikać z obszarów ryzyka, określonych przed rozpoczęciem kontroli.

W trakcie kontroli na dokumentach, można określić próbę dokumentów, na podstawie których kontrolujący dokona oceny prawidłowości realizacji projektu.

W ramach kontroli ścieżki finansowo-księgowej, dokonuje się wyboru dokumentów, potwierdzających poniesienie wydatku (załącznik 8.3).

3. Plany kontroli

3.1. Zarówno kontrole systemu zarządzania i kontroli, jak i kontrole na miejscu, są przeprowadzane w trybie planowym jak i w trybie doraźnym.

3.2. Kontrole planowe wykonuje się zgodnie z zatwierdzonym przez Kierownika instytucji rocznym planem kontroli i zaakceptowanym przez daną instytucję nadrzędną w programie ZPORR.

3.3. Plan kontroli opisuje kontrole prowadzone przez Instytucję w danym roku w podziale na kwartały lub miesiące.

3.4. Kontrola może odbyć się na dokumentach w siedzibie jednostki kontrolującej, siedzibie instytucji kontrolowanej lub na miejscu realizacji projektu.

3.5. Roczny plan kontroli sporządzają Instytucja Zarządzająca, Instytucje Pośredniczące oraz Instytucje Wdrażające. Roczny Plan kontroli dla ZPORR sporządzany jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. Nr 216, poz. 2206 z późn. zm.) oraz wytycznymi Instytucji Zarządzającej ZPORR przesłanymi pismem z dnia 16 stycznia 2006 r. o sygnaturze DRR-IV-94941-08-AnK/06.

3.5.1 Plan kontroli Instytucji Wdrażającej

3.5.1.1 Instytucja Wdrażająca sporządza roczny plan kontroli obejmujący kontrole na miejscu realizacji projektów w ramach Priorytetu 2 i Działania 3.4 ZPORR, który podlega zatwierdzeniu przez kierownika jednostki, dla której został sporządzony plan.

3.5.1.2 Plan kontroli, o którym mowa w punkcie 1, sporządzany jest w terminie **do dnia 15 października** roku poprzedzającego rok, na który sporządzany jest plan i przesyłany (w wersji papierowej i w wersji elektronicznej) do właściwej Instytucji Pośredniczącej celem akceptacji.

3.5.1.3 Instytucja Pośrednicząca weryfikuje plany kontroli Instytucji Wdrażających w terminie **do końca października** roku poprzedzającego rok, na który sporządzany jest plan na podstawie listy sprawdzającej, stanowiącej załącznik do podręcznika procedur Instytucji Pośredniczącej.

3.5.1.4 Instytucja Pośrednicząca przesyła zatwierdzone plany kontroli Instytucji Wdrażających do dnia 5 listopada roku poprzedzającego rok, na który sporządzane są plany, do wiadomości Instytucji Zarządzającej w formie papierowej i elektronicznej.

3.5.1.5 Instytucja Zarządzająca w terminie do dnia 10 grudnia przekazuje plany kontroli Instytucji Wdrażających do wiadomości Instytucji Płatniczej oraz właściwej komórki organizacyjnej w Ministerstwie Finansów odpowiedzialnej za kontrolę przewidzianą w art. 10 rozporządzenia 438/2001 w formie papierowej i elektronicznej.

3.5.2 Plan kontroli Instytucji Pośredniczącej

3.5.2.1 Instytucja Pośrednicząca sporządza plan kontroli obejmujący kontrole:

- a. na miejscu realizacji projektów w ramach Priorytetu 1 i 3 ZPORR,
- b. projektów własnych Instytucji Wdrażających,
- c. projektów Instytucji Wdrażających realizowanych w ramach Priorytetu 4 ZPORR,
- d. systemu zarządzania i kontroli w instytucjach wdrażających, z uwzględnieniem próby projektów Priorytetu 2 i Działania 3.4, jeśli dotyczy.

3.5.2.2 Plan kontroli, o którym mowa w punkcie 1, sporządzany jest w terminie **do końca października** roku poprzedzającego rok, na który sporządzany jest plan, zatwierdzany przez kierownika jednostki i niezwłocznie przesyłany (w wersji papierowej i w wersji elektronicznej) na adres: Plany_KontroliZPORR@mrr.gov.pl) do Instytucji Zarządzającej.

3.5.2.3 Instytucja Zarządzająca weryfikuje plany kontroli Instytucji Pośredniczących w terminie 14 dni od otrzymania planu.

3.5.2.4 W przypadku, gdy Instytucja Zarządzająca nie ma uwag do planu danej Instytucji Pośredniczącej, następuje jego milcząca akceptacja.

3.5.2.5 Instytucja Zarządzająca w terminie do dnia 10 grudnia przekazuje zatwierdzone plany kontroli Instytucji Pośredniczących do wiadomości Instytucji Płatniczej oraz właściwej komórki organizacyjnej w Ministerstwie Finansów odpowiedzialnej za kontrolę przewidzianą w art. 10 rozporządzenia 438/2001.

3.6. Kontrola doraźna przeprowadzana jest w odniesieniu do projektów lub instytucji zaangażowanych we wdrażanie ZPORR w przypadku:

- gdy jest to uzasadnione efektywnością realizacji tych kontroli,
- uzyskania informacji o nieprawidłowości lub uzasadnionego podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości w realizacji projektu,
- uzyskania informacji o nieprawidłowości lub uzasadnionego podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli w danej jednostce.

Decyzja o przeprowadzeniu kontroli doraźnej systemu zarządzania i kontroli powinna być podjęta przez kierownika jednostki kontrolującej lub osobę do tego upoważnioną, w szczególności po wykryciu lub podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości o charakterze systemowym.

3.7. Instytucja Zarządzająca ZPORR, Instytucje Pośredniczące, Instytucje Wdrażające (oraz instytucje, którym Samorząd Województwa powierzył część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR) mogą również przeprowadzać kontrole sprawdzające wykonanie ustaleń opisanych w informacji pokontrolnej lub zaleceniach pokontrolnych.

CZEŚĆ III

3. Cel przeprowadzania wizyt z art. 4

3.1. Monitorowanie projektów ma 3 cele:

- Sprawdzenie czy fundusze są wykorzystywane w celach, którym miały służyć i czy dotrzymane są warunki udzielenia wsparcia;
- Upewnienie się, że projekt jest realizowany prawidłowo i można oczekiwać, że będzie tak nadal realizowany;
- Upewnienie się, że refundacja z EFRR albo EFS miała miejsce i że istnieje przejrzysty zapis przebiegu transakcji.

Wizyty kontrolne na miejscu (popularnie zwane monitorującymi na podstawie art. 4) służą również do upewnienia się, czy projekt rzeczywiście funkcjonuje, czy następuje postęp w jego realizacji zgodnie z przedłożonymi wnioskami o płatność oraz sprawozdaniami z realizacji i czy jego wyniki, przedstawiane przez beneficjenta w sprawozdaniach są autentyczne, a wskaźniki monitorowane.

3.2. Monitorowanie poprzez wizyty z art. 4 umożliwia:

- rozpoznanie problemów na możliwie wczesnym etapie i zaproponowanie sposobów ich rozwiązania,
- zidentyfikowanie elementów programu/projektu, które przyniosły sukces, w celu podzielenia się dobrymi praktykami,
- polepszenie współpracy pomiędzy instytucjami pośredniczącymi/wdrażającymi, a beneficjentami.

3.3. Monitorowanie z mocy art. 4 odbywa się poprzez przeprowadzanie:

- kontroli systemów zarządzania i kontroli,
- kontroli realizacji projektów, w tym również realizowanych z Pomocy Technicznej ZPORR.

CZEŚĆ IV

Kontrola systemu zarządzania i kontroli

Instytucja Zarządzająca ZPORR

4.1. Kontrola systemu zarządzania i kontroli może być przeprowadzona na dokumentach w siedzibie jednostki kontrolującej lub w siedzibie jednostki kontrolowanej.

W modelowym przypadku kontrola powinna składać się z etapu kontroli na dokumentach i w siedzibie jednostki kontrolowanej.

4.2. Kontrola dokumentacji oznacza m.in. kontrolę wniosków o płatność oraz załączników do wniosków o płatność, sprawozdań z realizacji, raportów o nieprawidłowościach, raportów z audytu zewnętrznego oraz półrocznych sprawozdań z realizacji zadań audytowych, a także innej dokumentacji otrzymywanej od instytucji zaangażowanych we wdrażanie ZPORR.

4.3. Kontrola systemu zarządzania i kontroli przeprowadzana przez Instytucję Zarządzającą skupia się przede wszystkim na sprawdzeniu minimum, które stanowi:

- stosowanie obowiązujących procedur związanych z wyborem projektów i podpisywaniem umów o dofinansowanie,
- wywiązywanie się z nałożonych dokumentami programowymi oraz zawartymi umowami i porozumieniami obowiązków związanych ze sprawozdawczością oraz prowadzeniem weryfikacji wydatków i kontroli na miejscu,
- weryfikację wydatków w formie kontroli na dokumentach oraz kontroli na miejscu fizycznej realizacji projektu.

4.4. Ponadto kontrola systemu zarządzania i kontroli obejmuje :

- proces oceny i wyboru projektów w ramach ZPORR (z podziałem na poszczególne Priorytety oraz z wyszczególnieniem Działania 3.4 „Mikroprzedsiębiorstwa”), w szczególności prawidłowość funkcjonowania Paneli Ekspertów, przestrzeganie i poprawność realizacji procedur wyboru projektów przewidzianych dla Samorządów Województw,
- proces podpisywania, aneksowania i rozwiązywania umów o dofinansowanie oraz wnoszenie zabezpieczenia,
- proces weryfikacji i potwierdzania wniosków o płatność, w szczególności prawidłowość weryfikacji wniosków o płatność otrzymywanych od beneficjentów lub od Instytucji Wdrażających,
- realizację obowiązków w zakresie monitorowania i sprawozdawczości – w tym w szczególności: sprawdzenie stosowania przepisów dot. obowiązków sprawozdawczych i weryfikacji sprawozdań z realizacji projektów i działań,
- realizację zadań z zakresu promocji i informacji, w szczególności przestrzeganie zasad dotyczących informowania społeczeństwa o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach ZPORR (ogłoszenia o konkursach), wypełniania obowiązków odnośnie prowadzenia punktów informacyjnych, itd.
- przestrzeganie polityk wspólnotowych,

- przeprowadzanie kontroli przez instytucje zaangażowane we wdrażanie ZPORR, w tym w szczególności stosowanie się do zasad i przestrzeganie wymaganych ilości kontroli projektów i instytucji zaangażowanych we wdrażanie ZPORR,
- informowanie o nieprawidłowościach zgodnie z „Systemem Informowania o Nieprawidłowościach w zakresie wykorzystania funduszy strukturalnych”.

4.5. Kontrola systemu zarządzania i kontroli może być przeprowadzona:

- w trybie doraźnym,
- w trybie planowym, tj. zgodnie z rocznym planem kontroli. Plan kontroli Instytucji Zarządzającej ZPORR sporządza się na podstawie art. 14 ust. 4 rozporządzenia MGiP z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. 216, poz. 2206 z późn. zm.).

4.6. Podmiotami kontroli systemu zarządzania i kontroli powinny być w każdym przypadku instytucje zaangażowane we wdrażanie ZPORR w województwie oraz beneficjenci realizujący projekty w ramach ZPORR, tj.: Instytucja Pośrednicząca – Urząd Wojewódzki, Instytucja uczestnicząca we wdrażaniu ZPORR – Urząd Marszałkowski, co najmniej jedna z instytucji wdrażających działanie ZPORR oraz wybrane podczas kontroli projekty w siedzibie beneficjenta i na miejscu realizacji projektu.

Kontrola wykonywana w ramach ZPORR potraktowana powinna być jako jednolity system kontroli ZPORR, w ramach którego wykonuje się działania audytowe (jeśli przedmiotem jest system zarządzania i kontroli) i kontrolne (jeśli przedmiotem kontroli jest realizacja projektu). Jednakże ze względu na fakt, iż każda z instytucji uczestniczących we wdrażaniu ZPORR posiada również swoje Stanowisko ds. Audytu Wewnętrznego, system kontroli wewnętrznej ZPORR nie jest jedynym systemem nadzoru nad pracą jednostek zaangażowanych w ramach ZPORR. By zaznaczyć wyraźnie dualność tego systemu posłużono się poniższym grafem (schemat nr 1).

System ten powinien obejmować czynności wykonywane przez Stanowiska Audytu Wewnętrznego, jak i komórki wykonujące kontrole z art. 4 we wszystkich instytucjach zaangażowanych, należy wymieniać informacje nt. przeprowadzonych audytów czy kontroli systemów zarządzania i kontroli pomiędzy tymi komórkami w instytucjach, a w przypadku powierzenia zadań przez Samorząd Województwa pomiędzy instytucjami.

Schemat nr 1

<p>INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA ZPORA <i>kontrola systemu zarządzania i kontroli w każdym województwie</i> <i>Art. 4 rozporządzenia 438/2001</i></p>	<p>STANOWISKO AUDYTU WEWNĘTRZNEGO</p>
<p>INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA URZĄD WOJEWÓDZKI – 16</p>	<p>STANOWISKO AUDYTU WEWNĘTRZNEGO</p>
<p><i>kontrola systemu zarządzania i kontroli w instytucjach wdrażających</i> <i>(Priorytet 2 oraz Działanie 3.4)</i></p> <p><i>kontrola realizacji projektów</i> <i>(Priorytet 1 i 3 bez Działania 3.4)</i></p>	<p>ocena działalności jednostki, wsparcie w realizacji celów jednostki</p>
<p>INSTYTUCJA WDRAŻAJĄCA (SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA/ WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY)</p>	<p>STANOWISKO AUDYTU WEWNĘTRZNEGO</p>
<p><i>kontrola realizacji projektów</i> <i>(Priorytet 2 oraz Działanie 3.4)</i></p>	<p>ocena działalności jednostki, wsparcie w realizacji celów jednostki</p>
<p>BENEFICJENT</p>	<p>AUDYT ZEWNĘTRZNY ORAZ AUDYT WEWNĘTRZNY (JEŚLI JEST TO JEDNOSTKA SEKTORA FINANSÓW PUBLICZNYCH)</p>
<p><i>kontrola realizacji projektu przez Wykonawcę</i></p>	<p>ocena działalności jednostki, wsparcie w realizacji celów jednostki</p>

4.7. Przedmiotem kontroli systemu zarządzania i kontroli jest system zarządzania i kontroli, określony w raporcie art. 5 rozporządzenia 438/2001.

Kontrola systemu zarządzania i kontroli obejmuje następujące elementy:

1. Strukturę organizacyjną Urzędu, w tym: zdefiniowanie i wyznaczenie funkcji Urzędu w zakresie wdrażania ZPORR,
2. Procedury Urzędu,
3. Realizację zadań związanych ze ZPORR zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i wspólnotowego, zgodnie z odpowiednimi dokumentami określającymi kompetencje i ich zakres (Porozumienie trójstronne w sprawie zarządzania finansowego ZPORR 2004-2006, Porozumienie w sprawie podziału kompetencji w procesie wdrażania ZPORR 2004-2006, umowy finansowania działań, umowy o dofinansowanie projektu) oraz zgodnie z wytycznymi Instytucji Zarządzającej ZPORR, w tym nabór, ocena i wybór projektów; podpisywanie, aneksowanie i rozwiązywanie umów o dofinansowanie projektu, monitoring rzeczowy i finansowy, sprawozdawczość, kontrola systemu i projektów, system informowania o nieprawidłowościach etc.,
4. Archiwizowanie dokumentów,
5. Systemy informatyczne,
6. Polityki wspólnotowe,
7. Skargi/odwołania.

Wybór projektów do kontroli w siedzibie beneficjenta następuje w ramach działania, które wybrano w oparciu o analizę ryzyka.

Wizyta w siedzibie beneficjenta ma na celu potwierdzenie, czy projekt jest realizowany zgodnie z umową o dofinansowanie projektu, a beneficjent rozumie jej zapisy w świetle przepisów dotyczących ZPORR. Kontrola systemu zarządzania i kontroli powinna sprawdzić, czy system działa poprawnie oraz czy projekty są realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi.

4.8. Powołanie Zespołu Kontrolującego

Zespół Kontrolujący zostaje powołany przez Kierownictwo Instytucji Zarządzającej ZPORR ². Kierownikiem Zespołu może być naczelnik komórki ds. kontroli w Instytucji Zarządzającej ZPORR lub osoba przez niego wyznaczona. Kierownik Zespołu odpowiedzialny jest za przygotowanie, zorganizowanie i przeprowadzanie kontroli.

Zespół Kontrolujący jest powoływany każdorazowo przed kontrolą, w zależności od charakteru i celów kontroli oraz możliwości oddelegowania poszczególnych pracowników.

Zespół Kontrolujący składa się, co do zasady, z pracowników, będących specjalistami w następujących dziedzinach:

- ds. kontroli,
- ds. weryfikacji i potwierdzania płatności,
- ds. realizacji projektów,
- ds. monitorowania i sprawozdawczości,
- ds. informacji i promocji.

Kontrolujący podlega wyłączeniu od udziału w kontroli, na wniosek lub z urzędu, jeżeli wyniki kontroli mogą dotyczyć jego praw lub obowiązków albo praw lub obowiązków jego małżonka lub osoby pozostającej z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia albo osób związanych z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. Powody wyłączenia kontrolującego trwają mimo ustania małżeństwa, wspólnego pożycia, przysposobienia, opieki lub kurateli.

Kontrolujący podlega wyłączeniu również w razie zaistnienia w toku kontroli okoliczności mogących

² Dyrektor/ Zastępca Dyrektora Departamentu Wdrażania Programów Rozwoju Regionalnego.

wywołać uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

W uzasadnionych przypadkach skład zespołu może być zmieniony przez Kierownictwo Instytucji Zarządzającej ZPORR .

4.9. Planowanie czynności kontrolnych

Kontrola przeprowadzana przez Instytucję Zarządzającą ZPORR ma charakter systemowy. Dlatego kontrola systemów zarządzania i kontroli obejmować będzie cały proces wdrażania i realizacji projektu w ramach co najmniej jednego Działania ZPORR w województwie. Województwo to będzie wybrane z uwzględnieniem kryteriów tj.:

- materialność – wydatki kwalifikowalne poniesione od momentu rozpoczęcia realizacji działania lub zrefundowane,
- wartość projektów objętych umowami o dofinansowanie,
- wrażliwość – ilość nieprawidłowości,
- zawartość i realizacja rocznego planu kontroli w poszczególnych instytucjach.

Pierwszą czynnością przy planowaniu kontroli systemu zarządzania i kontroli jest określenie województwa, które zostanie poddane kontroli. Następnie dokonuje się wyboru działań. W każdym przypadku kontrolę przeprowadza się w oparciu o metodologię wyboru działania oraz wskazuje na kryteria wyboru.

Po ustaleniu składu zespołu kontrolującego, oraz wyborze województwa Kierownik zespołu lub osoba przez niego upoważniona przygotowuje:

- upoważnienie,
- program kontroli,
- pisma informujące o kontroli oraz określające zakres kontroli.

4.10. Upoważnienie do kontroli

Kierownik Zespołu Kontrolującego przygotowuje upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, zgodnie z obowiązującym wzorem, na podstawie art. 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *Narodowym Planie Rozwoju* (Dz. U. Nr 116, poz. 1206 z późn. zm.) oraz § 18 w związku z § 14 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w *sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń* (Dz. U. nr 216, poz 2206 z późn. zm.), określonym w załączniku nr 1. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli zawiera:

1. oznaczenie jednostki upoważnionej do przeprowadzenia kontroli,
2. podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,
3. imię i nazwisko kierownika zespołu kontrolującego,
4. imiona i nazwiska osób wchodzących w skład Zespołu Kontrolującego,
5. nazwę i adres podmiotu kontrolowanego,
6. temat i zakres kontroli,
7. termin ważności upoważnienia.

Do kontroli spraw, przy których zachodzi konieczność zapoznania się z informacjami niejawnymi, kontrolujący powinien posiadać poświadczenie bezpieczeństwa upoważniające do dostępu do informacji niejawnych, uzyskane na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. Nr 196, poz. 1631, z późn. zm.).

Kierownik zespołu uzupełnia ww. upoważnienie o dane osób biorących udział w kontroli, termin kontroli (data rozpoczęcia – data zakończenia), jej zakres, nazwę jednostki kontrolowanej oraz inne dane. Upoważnienie do kontroli podpisane jest niezwłocznie przez właściwego ministra lub Dyrektora Departamentu Wdrażania Programów Rozwoju Regionalnego.

Termin ważności upoważnienia może być dłuższy niż termin wykonywania czynności na miejscu kontroli, celem przeprowadzenia uzupełniających/wyjaśniających czynności kontrolnych na dokumentach. Decyzją Kierownictwa Instytucji Zarządzającej ZPORR, upoważnienie może zostać przedłużone. Bieg terminów dotyczących sporządzenia informacji pokontrolnej następuje po zakończeniu czynności kontrolnych (końcowej daty ważności upoważnienia). Po dokonaniu oględzin na miejscu mogą mieć miejsce czynności kontrolne wyjaśniające.

4.11. Przygotowanie do kontroli

Przed planowanym rozpoczęciem kontroli Kierownictwo Instytucji Zarządzającej ZPORR lub osoba upoważniona może wystąpić do jednostek kontrolowanych z prośbą o dostarczenie uwierzytelnionych kopii następujących dokumentów (nie dotyczy próby projektów do kontroli) lub ich skompletowanie w wyznaczonym miejscu w jednostce kontrolowanej:

1. Schemat struktury organizacyjnej wraz z dokumentami wskazującymi na stworzenie struktury wraz z właściwymi upoważnieniami,
2. Zatwierdzone wersje RPRD wraz z korespondencją,
3. Zestawienie przeprowadzonych szkoleń dla pracowników,
4. Zestawienie przeprowadzonych szkoleń dla beneficjentów,
5. Lista osób finansowanych z PT,
6. Dokumentacja dotycząca konkursów (ogłoszenia,)
7. Dokumentacja dotycząca KOP i PE (powołanie, skład, zmiana składu, regulamin),
8. Dokumentacja dotycząca posiedzeń KOP i PE,
9. Lista złożonych wniosków o przyznanie dofinansowania w ramach działań z uwzględnieniem informacji o wyniku weryfikacji formalnej, merytorycznej, podpisaniu umowy od dofinansowanie projektu, złożonych wnioskach o płatność (będących w trakcie weryfikacji, poświadczonych, zrefundowanych), korekt finansowych, przeprowadzonych kontrolach na miejscu, wykrytych nieprawidłowościach, usuniętych nieprawidłowościach.
10. Podręczniki procedur,
11. Roczne plany kontroli wraz z korespondencją,
12. Roczny Plan Realizacji Działań Informacyjnych i Promocyjnych.

Kierownictwo Instytucji Zarządzającej ZPORR lub osoba upoważniona może wstrzymać przeprowadzenie kontroli do czasu dostarczenia dokumentów.

W wyniku analizy ww. dokumentów dostarczonych przez podmioty kontrolowane może zmienić się program kontroli oraz nastąpić przesunięcie planowanego terminu wykonania kontroli. O przesunięciu wykonania czynności kontrolnych na miejscu lub o wyniku zmiany składu Zespołu Kontrolującego, planowane podmioty kontrolowane informowane są na bieżąco pismem.

4.12. Poinformowanie o kontroli

Obowiązkiem Kierownika Zespołu Kontrolującego jest poinformowanie o kontroli Kierownika jednostki kontrolowanej na co najmniej 5 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem planowanych czynności na miejscu, a w przypadku doraźnych kontroli systemów zarządzania i kontroli – na co najmniej 1 dzień roboczy.

W trakcie przeprowadzania kontroli systemu zarządzania i kontroli kontroluje się w trybie doraźnym projekty w siedzibie beneficjenta (jeden współfinansowany z EFS i EFRR).

4.13. Program kontroli

Po powołaniu Zespołu oraz poinformowaniu jednostki kontrolowanej o terminie i przedmiocie kontroli Kierownik Zespołu Kontrolującego lub pracownik przez niego wyznaczony opracowuje na piśmie program kontroli. Program kontroli przewiduje przeprowadzenie badania, celem ustalenia:

- czy istnieje system zarządzania i kontroli w miejscu,
- czy istnieją zapisane procedury wewnętrzne funkcjonowania jednostek kontrolowanych,
- czy istnieją ścieżki audytu w zakresie finansowo-księgowym,
- czy są przestrzegane procedury naboru, wyboru i oceny wniosków o dofinansowanie realizacji projektu,
- czy są poprawnie podpisywane, aneksowane i rozwiązywane umowy o dofinansowanie projektu,
- czy są przestrzegane procedury w zakresie monitorowania, sprawozdawczości, kontroli i rozliczeń oraz ewidencji księgowej w ramach projektów, działań i programu,
- czy są przestrzegane zasady archiwizacji dokumentów związanych z wdrażaniem projektów lub działań,
- czy jest przestrzegana zgodność z politykami Wspólnoty.

Każdy program kontroli powinien być wystarczająco dokładny i odpowiednio podzielony tak, aby służył jako podstawa podziału pracy między poszczególnych członków Zespołu oraz jako narzędzie kontroli odpowiedniego wykonania poszczególnych czynności kontrolnych, w tym wyznaczenia próby wydatków, jakie zostaną poddane kontroli (w przypadku, gdy taka kontrola jest przewidywana).

Programy kontroli są modyfikowane w razie konieczności w miarę postępu prac kontrolnych. Ewentualne modyfikacje opierają się na przeprowadzanych w trakcie kontroli badaniach systemu kontroli i zarządzania w kontrolowanej jednostce. Programy kontroli stanowią dokumenty pomocnicze dla sporządzania informacji pokontrolnych i są załączane do akt kontroli jednostki kontrolującej.

Program kontroli podlega zatwierdzeniu przez Kierownictwo Instytucji Zarządzającej ZPORR.

4.14. Przeprowadzenie wizyty kontrolnej

W celu przeprowadzenia kontroli przewidzianej w planie kontroli, Zespół Kontrolujący udaje się do siedziby jednostki kontrolowanej. W trakcie kontroli Zespół ma za zadanie zrealizowanie wszystkich celów kontroli określonych w zatwierdzonym przez kierownictwo programie kontroli.

Czynności kontrolne Kierownik Zespołu może rozpocząć naradą otwierającą, w trakcie której przedkłada oryginał upoważnienia, przedstawia członków Zespołu Kontrolującego, określa cele i tryb kontroli oraz informuje o procedurze przeprowadzenia kontroli. Narada otwierająca odbywa się w siedzibie jednej z instytucji kontrolowanych.

Osoby przeprowadzające kontrolę na miejscu są upoważnione do:

1. Swobodnego poruszania się po terenie jednostki kontrolowanej, z wyjątkiem miejsc podlegających szczególnej ochronie z uwagi na tajemnicę państwową.
2. Wglądu do wszelkich dokumentów związanych z działalnością jednostki kontrolowanej w zakresie dotyczącym tematu kontroli.
3. Przeprowadzenia oględzin obiektów i składników majątkowych w zakresie dotyczącym tematu kontroli.
4. Żądania od pracowników jednostki kontrolowanej ustnych i pisemnych wyjaśnień.
5. Zabezpieczania materiałów dowodowych.
6. Sprawdzania przebiegu określonych czynności, w zakresie dotyczącym tematu kontroli.

Kontrolujący podlegają przepisom o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisom o postępowaniu z materiałami i dokumentami ustawowo chronionymi, obowiązującymi w jednostce kontrolowanej.

Podmiot kontrolowany zapewnia kontrolującemu warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli. Zespół Kontrolujący ustala stan faktyczny w zakresie wyznaczonych celów kontroli na podstawie dokumentów, oględzin oraz przeprowadzonych rozmów z pracownikami kontrolowanej jednostki. Równoległe do ustaleń, Kierownik Zespołu lub osoba przez niego wyznaczona dokonuje adnotacji o ewidencji dowodów kontrolnych oraz potencjalnych rekomendacjach. Na podstawie ustalonego stanu faktycznego określa wyniki kontroli. Wyniki kontroli powinny mówić o **faktycznym** stanie wdrażania i zarządzania Programem w województwie.

Kontrolujący dokonują ustaleń stanu faktycznego na podstawie zebranych w toku kontroli dowodów. Dowodami są w szczególności: dokumenty i inne nośniki informacji, zabezpieczone rzeczy, opinie biegłych, wyniki oględzin, jak również pisemne wyjaśnienia i oświadczenia. Zebrane w toku postępowania kontrolnego materiały dowodowe kontrolujący odpowiednio zabezpieczają. Kontrolujący mogą zabezpieczyć materiały w szczególności poprzez: oddanie na przechowanie, za pokwitowaniem, kierownikowi lub upoważnionemu pracownikowi kontrolowanej jednostki organizacyjnej lub przechowanie w kontrolowanej jednostce organizacyjnej w oddzielnym, zamkniętym pomieszczeniu.

W celu ustalenia stanu faktycznego albo przebiegu określonych czynności, kontrolujący mogą przeprowadzić oględziny. Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika komórki organizacyjnej, odpowiedzialnego za obiekt lub składniki majątkowe poddane oględzinom, a w razie jego nieobecności – osoby wyznaczonej przez kierownika jednostki kontrolowanej.

4.15. Informacja pokontrolna

Po przeprowadzeniu kontroli sporządzana jest w ciągu 14 dni kalendarzowych od zakończenia kontroli (końcowej daty ważności upoważnienia), w formie pisemnej informacja pokontrolna w 2 jednobrzmiących egzemplarzach. Informację pokontrolną podpisują kontrolujący oraz kierownicy jednostek kontrolowanych³, a w razie ich nieobecności - osoby przez nich upoważnione. Kierownikowi jednostki kontrolowanej lub osobie pełniącej jego obowiązki przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem informacji pokontrolnej, uzasadnionych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej. W informacji pokontrolnej ujmuje się przebieg kontroli, stwierdzenia pokontrolne oraz wykryte nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli w województwie. Wraz z informacją pokontrolną Kierownik Zespołu przygotowuje pismo przewodnie przesyłające informację pokontrolną do jednostki kontrolowanej. Informacja pokontrolna jest wysyłana do wszystkich jednostek kontrolowanych.

Wszelka korespondencja wyjaśniająca pomiędzy jednostką kontrolującą i jednostką kontrolowaną niezakończona w trakcie lub po upływie ważności upoważnienia do przeprowadzenia kontroli wstrzymuje bieg terminu przesłania informacji pokontrolnej do czasu zgłoszenia wyjaśnień.

4.16. Zastrzeżenia do informacji pokontrolnej

Jednostka kontrolowana ma prawo zgłoszenia zastrzeżeń do treści informacji pokontrolnej. Zastrzeżenia należy zgłosić na piśmie w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania informacji pokontrolnej. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, kontrolujący są obowiązani dokonać ich analizy i, w miarę potrzeby, podjąć dodatkowe czynności kontrolne. W przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń kontrolujący są obowiązani zmienić lub uzupełnić odpowiednią część informacji pokontrolnej. Po analizie przedstawionych uwag i zastrzeżeń:

- w przypadku uznania uwag i zastrzeżeń za zasadne, Zespół Kontrolujący wprowadza zmiany w informacji pokontrolnej,

³ W przypadku IPOs jest to Wojewoda, Urzędu Marszałkowskiego – Marszałek, WUP- Dyrektor, RIF - Prezes.

- w przypadku odrzucenia uwag i zastrzeżeń Zespół Kontrolujący podtrzymuje stanowisko.

Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona może odmówić podpisania informacji pokontrolnej, składając, w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania, pisemne wyjaśnienie tej odmowy. O odmowie podpisania informacji pokontrolnej i złożeniu wyjaśnienia kontrolujący zamieszczają wzmiankę w informacji pokontrolnej. Odmowa podpisania informacji pokontrolnej przez kierownika jednostki kontrolowanej nie wstrzymuje podpisania informacji pokontrolnej przez kontrolujących i nie zwalnia jednostki kontrolowanej z obowiązku wdrożenia zaleceń pokontrolnych. Kierownik Zespołu sporządza ostateczną wersję informacji pokontrolnej wraz z odpowiedziami na pisma z zastrzeżeniami podmiotów kontrolowanych, dopiero po otrzymaniu na piśmie informacji zwrotnej od wszystkich stron kontrolowanych.

Kierownik jednostki kontrolującej, w razie potrzeby, formułuje zalecenia pokontrolne, które przekazuje kierownikowi jednostki kontrolowanej. W terminie wyznaczonym w zaleceniach pokontrolnych kierownik jednostki kontrolowanej jest obowiązany do poinformowania kierownika jednostki kontrolującej o sposobie wykorzystania uwag i wykonania zaleceń pokontrolnych oraz podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

4.17. Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli

Jeżeli w trakcie czynności kontrolnych wykryto nieprawidłowości, Kierownik Zespołu kwalifikuje nieprawidłowość jako podlegającą lub nie podlegającą raportowaniu. Odpowiednia kwalifikacja nieprawidłowości skutkuje zastosowaniem odpowiedniej formy informowania o nieprawidłowościach: raportu bieżącego lub noty o nieprawidłowości oraz uwzględnienia stwierdzonej nieprawidłowości odpowiednio w raporcie kwartalnym lub kwartalnym zestawieniu nieprawidłowości nie podlegających raportowaniu.

Po przekazaniu zaleceń pokontrolnych Kierownik Zespołu Kontrolującego monitoruje proces usuwania stwierdzonych nieprawidłowości i po otrzymaniu informacji o ich usunięciu może zaplanować termin kontroli sprawdzającej.

Proces wykrywania, raportowania i usuwania nieprawidłowości następuje zgodnie z systemem informowania o nieprawidłowościach, opracowanym w Ministerstwie Finansów.

OBSZARY RYZYKA

Obszary ryzyka to obszary, w których z dużym prawdopodobieństwem może powstać nieprawidłowość. Nieprawidłowości mogą mieć charakter jednorazowy lub systemowy. Nieprawidłowość systemowa to powtarzający się błąd, związany z poważnymi wadami w systemach zarządzania lub kontroli.

Państwa członkowskie Unii Europejskiej zgodnie z art. 38 ust. 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1260/1999 z dnia 21 czerwca 1999 r. ustanawiającego przepisy ogólne w sprawie funduszy strukturalnych, są odpowiedzialne w pierwszej kolejności za finansową kontrolę środków pochodzących z funduszy strukturalnych. Jednym z głównych celów kontroli finansowej jest wykrywanie oraz informowanie Komisji Europejskiej o nieprawidłowościach.

Podstawę prawną, w oparciu o którą odbywa się przekazywanie informacji o nieprawidłowościach w zakresie wykorzystania funduszy strukturalnych stanowią następujące wspólnotowe akty prawne:

- Rozporządzenie Rady (WE) nr 1260/1999 z dnia 21 czerwca 1999 r. ustanawiające przepisy ogólne w sprawie funduszy strukturalnych (art. 38 ust. 1 lit. e) (Dz. U. UE. L 161, 26.06.1999 str. 1);
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1681/94 z dnia 11 lipca 1994 r. dotyczące nieprawidłowości oraz odzyskiwania kwot wypłaconych nieprawidłowo w związku z finansowaniem polityki strukturalnej i organizacją systemu informacji w tej dziedzinie (Dz. U. UE. L 178, 12.07.1994 str. 43 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2035/2005 z dnia 12 grudnia 2005 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1681/94 dotyczące nieprawidłowości oraz odzyskiwania kwot

wypłaconych nieprawidłowo w związku z finansowaniem polityki strukturalnej i organizacją systemu informacji w tej dziedzinie.

Przepisy Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1681/94 zobowiązują Państwa Członkowskie do zgłoszenia Komisji Europejskiej (European Anti – Fraud Office OLAF) informacji na temat wykrytych nieprawidłowości w szczególnych przypadkach niezwłocznie lub w ciągu 2 miesięcy po zakończeniu każdego kwartału.

Nieprawidłowości mogą skutkować korektami finansowymi. Na mocy art. 39 ust. 3 rozporządzenia (WE) Nr 1260/1999 opracowano wytyczne odnośnie zasad, kryteriów i skal indykatywnych stosowanych przez departamenty Komisji Europejskiej przy ustalaniu korekt finansowych. Celem korekt finansowych jest przywrócenie sytuacji, w której 100% wydatków, zgłoszonych do współfinansowania z funduszy strukturalnych, jest zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i UE:

- Jeżeli przestrzegane są obowiązujące przepisy prawa oraz podejmuje się wszelkie rozsądne kroki mające na celu zapobieganie, wykrywanie i naprawianie skutków oszustw i nieprawidłowości, nie są potrzebne żadne korekty finansowe.
- Jeżeli przestrzegane są obowiązujące przepisy prawa, ale systemy zarządzania i kontroli wymagają ulepszenia, wydane zostaną stosowne zalecenia, natomiast korekty finansowe nie są konieczne.
- Gdy wykryte zostaną błędy odnoszące się do kwot nie większych niż €10 000 (próg dla raportowania o nieprawidłowościach na mocy Rozporządzenia (WE) Nr 1681/94⁴), Państwo Członkowskie powinno zostać nakłonione do naprawienia błędów, bez uruchamiania postępowania korekt finansowych.
- Jeżeli istnieją poważne wady w systemach zarządzania lub kontroli, które mogą prowadzić do nieprawidłowości systemowych, zwłaszcza do nieprzestrzegania obowiązujących przepisów, korekty finansowe powinny zawsze być wprowadzone.

CZEŚĆ V

Kontrola systemu zarządzania i kontroli

Instytucja Pośrednicząca – działania ZPORR w województwie

5.1. Podmiot kontroli

Podmiotami kontroli systemu zarządzania i kontroli, wykonywanej przez Instytucje Pośredniczące są instytucje zaangażowane we wdrażanie działań ZPORR w województwie, instytucje, którym Samorząd Województwa powierzył część zadań związanych z wdrażaniem ZPORR, oraz beneficjenci realizujący projekty w ramach tych działań, tj.: Urząd Marszałkowski, Instytucje Wdrażające działania ZPORR oraz wybrane podczas kontroli projekty na próbie projektów z Priorytetu 2 i Działania 3.4.

5.2. Przedmiot kontroli

Kontrola systemu zarządzania i kontroli obejmuje następujące elementy:

- Strukturę organizacyjną Urzędu, w tym: zdefiniowanie i wyznaczenie funkcji Urzędu w zakresie wdrażania ZPORR,
- Procedury Urzędu,
- Realizację zadań związanych ze ZPORR zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i wspólnotowego, zgodnie z odpowiednimi dokumentami określającymi

⁴Zgodnie z Rozporządzeniem 1681/94 oraz 1831/94, raportowaniu do Komisji Europejskiej podlegają nieprawidłowości poniżej 10 000 EUR (powyżej 4 000 EUR) wówczas gdy nieprawidłowość została zgłoszona do Komisji Europejskiej przed 28 lutym 2006 r. i nie została usunięta do dnia 31 grudnia 2005 r.

kompetencje i ich zakres (Porozumienie trójstronne w sprawie zarządzania finansowego ZPORR 2004-2006, Porozumienie w sprawie podziału kompetencji w procesie wdrażania ZPORR 2004-2006, umowy finansowania działań, umowy o dofinansowanie projektu) oraz zgodnie z wytycznymi Instytucji Zarządzającej ZPORR, w tym nabór, ocena i wybór projektów; podpisywanie, aneksowanie i rozwiązywanie umów o dofinansowanie projektu, monitoring rzeczowy i finansowy, sprawozdawczość, kontrola systemu i projektów, system informowania o nieprawidłowościach etc.

- Archiwizowanie dokumentów,
- Systemy informatyczne,
- Polityki wspólnotowe,
- Skargi/Odwołania.

Wybór projektów do kontroli w siedzibie beneficjenta następuje w ramach działania, które wybrano w oparciu o metodologię wyboru projektów, określoną w rocznym planie kontroli.

Wizyta w siedzibie beneficjenta ma na celu potwierdzenie, czy projekt jest realizowany zgodnie z umową o dofinansowanie projektu. Kontrola systemu zarządzania i kontroli powinna sprawdzić, jak system jest rozumiany i stosowany przez samych beneficjentów.

5.3. Powołanie Zespołu Kontrolującego

Zespół Kontrolujący zostaje powołany przez Kierownika Instytucji Pośredniczącej⁵, lub osobę upoważnioną⁶. Kierownikiem Zespołu może być kierownik komórki ds. kontroli w Instytucji Pośredniczącej lub osoba przez niego wyznaczona. Kierownikiem Zespołu nie może być osoba, która weryfikowała wniosek o płatność złożony przez jednostkę kontrolowaną. Zespół Kontrolujący powoływany jest przed każdą kontrolą.

Kontrolujący podlega wyłączeniu od udziału w kontroli, na wniosek lub z urzędu, jeżeli wyniki kontroli mogą dotyczyć jego praw lub obowiązków albo praw lub obowiązków jego małżonka lub osoby pozostającej z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia albo osób związanych z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. Powody wyłączenia kontrolującego trwają mimo ustania małżeństwa, wspólnego pożycia, przysposobienia, opieki lub kurateli.

Kontrolujący podlega wyłączeniu również w razie zaistnienia w toku kontroli okoliczności mogących wywołać uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

W uzasadnionych przypadkach skład zespołu może być zmieniony przez Kierownika Instytucji Pośredniczącej lub upoważnioną przez niego osobę.

5.4. Planowanie czynności kontrolnych

Kontrola przeprowadzana przez Instytucję Pośredniczącą we wdrażaniu ZPORR ma również charakter systemowy. Dlatego kontrola systemów zarządzania i kontroli obejmować będzie cały proces wdrażania i realizacji projektu w ramach co najmniej jednego Działania ZPORR w województwie. Działanie to będzie wybrane z uwzględnieniem kryteriów, określonych w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz.U. Nr 216, poz. 2206 z późn. zm.):

- wielkość przepływów finansowych,
- złożoność działań w ramach ZPORR w danym województwie (liczba instytucji zaangażowanych we wdrażanie ZPORR w województwie),

⁵ Wojewoda.

⁶ Dyrektor BZFE.

- wyniki wcześniej przeprowadzonych kontroli,
- liczba wykrytych nieprawidłowości,
- sposób realizacji harmonogramów finansowo-rzeczowych projektów w ramach ZPORR w danym województwie.

Najpierw wybiera się Instytucję Wdrażającą, która zostanie poddana kontroli systemów zarządzania i kontroli. Następnie Kierownik Zespołu Kontrolującego może dokonać wyboru i skontrolować jedno lub kilka działań, a następnie kilka projektów z wybranych działań. W każdym przypadku należy kontrolę przeprowadzić w oparciu o metodologię wyboru działania oraz wskazać na kryteria wyboru.

Po ustaleniu składu Zespołu Kontrolującego, oraz wyborze Instytucji Wdrażającej i działania Kierownik zespołu proceduje wg następującej kolejności:

- przygotowanie upoważnienia,
- przygotowanie programu kontroli,
- przygotowanie dokumentów otrzymanych od jednostek kontrolowanych (m.in. wniosków o płatność i sprawozdań z realizacji etc.),
- przygotowanie pism informujących o kontroli oraz określających szczegółowy zakres kontroli. Pismo powinno zawierać listę dokumentów, których oględzin Zespół dokona w trakcie wykonywania czynności kontrolnych.

5.5. Upoważnienie do kontroli

Następnie lub równolegle do przygotowania programu kontroli Kierownik Zespołu przygotowuje upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, na podstawie art. 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *Narodowym Planie Rozwoju* (Dz. U. Nr 116, poz. 1206 z późn. zm.) oraz § 18 w związku z § 14 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w *sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń* (Dz. U. nr 216, poz 2206 z późn. zm.), zgodnie z obowiązującym wzorem (załączniku 2). Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli zawiera:

1. oznaczenie organu upoważnionego do kontroli,
2. podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,
3. imię i nazwisko Kierownika Zespołu Kontrolującego,
4. imiona i nazwiska osób wchodzących w skład Zespołu Kontrolującego,
5. nazwę i adres podmiotu kontrolowanego,
6. temat i zakres kontroli,
7. termin ważności upoważnienia.

Do kontroli spraw, przy których zachodzi konieczność zapoznania się z informacjami niejawnymi, kontrolujący powinien posiadać poświadczenie bezpieczeństwa upoważniające do dostępu do informacji niejawnych, uzyskane na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. Nr 196, poz. 1631, z późn. zm.).

Kierownik Zespołu uzupełnia ww. upoważnienie o dane osób biorących udział w kontroli, termin kontroli, jej zakres, nazwę jednostki kontrolowanej oraz inne dane. Upoważnienie do kontroli podpisywane jest niezwłocznie przez Kierownika Instytucji Pośredniczącej.

Termin ważności upoważnienia może być dłuższy niż termin wykonywania czynności na miejscu kontroli, celem przeprowadzenia uzupełniających/wyjaśniających czynności kontrolnych

na dokumentach. Bieg terminów dotyczących sporządzenia informacji pokontrolnej następuje po zakończeniu czynności kontrolnych (końcowej daty ważności upoważnienia).

Decyzją Kierownika Instytucji Pośredniczącej lub osoby przez niego upoważnionej, upoważnienie może zostać przedłużone.

5.6. Przygotowanie do kontroli

Przed planowanym rozpoczęciem kontroli Kierownik Instytucji Pośredniczącej lub upoważniona przez niego osoba występuje do jednostek kontrolowanych z prośbą o dostarczenie (jeśli instytucja nie jest w ich posiadaniu) lub przygotowanie do wglądu następujących dokumentów:

1. Schematu organizacyjnego wraz z dokumentami wskazującymi na stworzenie struktury wraz z właściwymi upoważnieniami,
2. Zatwierdzonych wersji RPRD wraz z korespondencją,
3. Zestawienia przeprowadzonych szkoleń dla pracowników,
4. Zestawienia przeprowadzonych szkoleń dla beneficjentów,
5. Listy osób finansowanych z PT,
6. Dokumentacji dotyczącej konkursów (ogłoszenia),
7. Dokumentacji dotyczącej KOP i PE (powołanie, skład, zmiana składu, regulamin),
8. Dokumentacji dotyczącej posiedzeń KOP i PE,
9. Listy złożonych wniosków w ramach działań z uwzględnieniem informacji o wyniku oceny formalnej, wyniku weryfikacji merytorycznej, podpisaniu umowy od dofinansowanie projektu, złożonych wnioskach o płatność będących w trakcie weryfikacji, poświadczonych, zrefundowanych korekt finansowych, przeprowadzonych kontrolach na miejscu, wykrytych nieprawidłowościach, usuniętych nieprawidłowościach.
10. Podręczników procedur,
11. Rocznych planów kontroli wraz z korespondencją,
12. Roczno-go Planu Realizacji Działań Informacyjnych i Promocyjnych,

Kierownik Instytucji Pośredniczącej lub upoważniona przez niego osoba może wstrzymać przeprowadzenie kontroli do czasu dostarczenia dokumentów przez jednostkę kontrolowaną.

W wyniku analizy dokumentów dostarczonych przez podmioty kontrolowane może ulec zmianie program kontroli oraz nastąpić przesunięcie planowanego terminu wykonania kontroli. O przesunięciu wykonania czynności kontrolnych na miejscu lub w wyniku zmiany dokumentów dotyczących organizacji kontroli, podmioty kontrolowane informowane są na bieżąco pismem.

5.7. Poinformowanie o kontroli

Obowiązkiem Kierownika zespołu kontrolującego jest poinformowanie Kierownika jednostki kontrolowanej na co najmniej 5 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem planowanych czynności na miejscu, a w przypadku kontroli doraźnych systemów zarządzania i kontroli – na co najmniej 1 dzień roboczy.

W trakcie przeprowadzania planowanej kontroli systemu zarządzania i kontroli można skontrolować w trybie doraźnym projekty w siedzibie beneficjenta.

5.8. Program kontroli

Po powołaniu Zespołu oraz poinformowaniu jednostki kontrolowanej o terminie i przedmiocie kontroli Kierownik Zespołu Kontrolującego lub pracownik przez niego wyznaczony opracowuje na piśmie program kontroli. Program kontroli przewiduje przeprowadzenie badania, celem ustalenia:

- czy istnieje system zarządzania i kontroli w miejscu,
- czy istnieją zapisane procedury wewnętrzne funkcjonowania jednostek kontrolowanych,
- czy istnieją ścieżki audytu w zakresie finansowo-księgowym,

- czy są przestrzegane procedury naboru, wyboru i oceny wniosków o dofinansowanie realizacji projektu,
- czy są poprawnie podpisywane, aneksowane i rozwiązywane umowy o dofinansowanie projektu,
- czy są przestrzegane procedury w zakresie monitorowania, sprawozdawczości, kontroli i rozliczeń oraz ewidencji księgowej w ramach projektów, działań i programu,
- czy są przestrzegane zasady archiwizacji dokumentów związanych z wdrażaniem projektów lub działań współfinansowanych z publicznych środków wspólnotowych,
- czy jest przestrzegana zgodność z politykami Wspólnoty.

Każdy program kontroli powinien być wystarczająco dokładny i odpowiednio podzielony tak, aby służył jako podstawa podziału pracy między poszczególnych członków Zespołu oraz jako narzędzie kontroli odpowiedniego wykonania poszczególnych czynności kontrolnych, w tym wyznaczenia próby wydatków, jaka zostanie poddana kontroli (w przypadku, gdy taka kontrola jest przewidywana).

Programy kontroli modyfikowane są w razie konieczności w miarę postępu prac kontrolnych. Ewentualne modyfikacje opierają się na przeprowadzanych w trakcie kontroli badaniach systemu kontroli i zarządzania w kontrolowanej jednostce. Programy kontroli stanowią dokumenty pomocnicze dla sporządzania informacji pokontrolnych i są załączane do akt kontroli.

Program kontroli podlega zatwierdzeniu przez Kierownika Instytucji Pośredniczącej lub upoważnioną przez niego osobę.

5.9. Przeprowadzenie wizyty kontrolnej

W celu przeprowadzenia kontroli przewidzianej w planie kontroli, Zespół Kontrolujący udaje się do siedziby jednostki kontrolowanej. W trakcie kontroli Zespół ma za zadanie zrealizowanie wszystkich celów kontroli określonych w zatwierdzonym przez kierownictwo programie kontroli.

Czynności kontrolne Kierownik Zespołu może rozpocząć naradą otwierającą, w trakcie której przedkłada oryginał upoważnienia, przedstawia zespół kontrolujący, określa cele i tryb kontroli oraz informuje o procedurze przeprowadzenia kontroli. Narada otwierająca odbywa się w siedzibie instytucji kontrolowanej.

Osoby przeprowadzające kontrolę na miejscu są upoważnione do:

1. Swobodnego poruszania się po terenie jednostki kontrolowanej, z wyjątkiem miejsc podlegających szczególnej ochronie z uwagi na tajemnicę państwową.
2. Wglądu do wszelkich dokumentów związanych z działalnością jednostki kontrolowanej w zakresie dotyczącym tematu kontroli.
3. Przeprowadzenia oględzin obiektów i składników majątkowych w zakresie dotyczącym tematu kontroli.
4. Żądania od pracowników jednostki kontrolowanej ustnych i pisemnych wyjaśnień.
5. Zabezpieczania materiałów dowodowych.
6. Sprawdzania przebiegu określonych czynności, w zakresie dotyczącym tematu kontroli.

Kontrolujący podlegają przepisom o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisom o postępowaniu z materiałami i dokumentami ustawowo chronionymi, obowiązującym w jednostce kontrolowanej.

Podmiot kontrolowany zapewnia kontrolującą warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli. Zespół Kontrolujący ustala stan faktyczny w zakresie wyznaczonych celów kontroli na podstawie dokumentów, oględzin oraz przeprowadzonych rozmów z pracownikami kontrolowanej jednostki. Równoległe do ustaleń, kierownik zespołu lub osoba przez niego wyznaczona dokonuje adnotacji o ewidencji dowodów kontrolnych oraz potencjalnych rekomendacjach. Na podstawie ustalonego stanu faktycznego określa wyniki kontroli. Wyniki

kontroli powinny mówić o **faktycznym** stanie wdrażania i zarządzania Działaniem lub Programem w województwie.

Zebrane w toku postępowania kontrolnego materiały dowodowe kontrolujący odpowiednio zabezpieczają. Kontrolujący mogą zabezpieczyć materiały w szczególności poprzez: oddanie na przechowanie, za pokwitowaniem, kierownikowi lub upoważnionemu pracownikowi kontrolowanej jednostki organizacyjnej lub przechowanie w kontrolowanej jednostce organizacyjnej w oddzielnym, zamkniętym pomieszczeniu.

W razie potrzeby ustalenia stanu obiektu, innych składników majątkowych albo przebiegu określonych czynności, kontrolujący mogą przeprowadzić oględziny. Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika komórki organizacyjnej, odpowiedzialnego za obiekt lub składniki majątkowe poddane oględzinom, a w razie jego nieobecności – osoby wyznaczonej przez kierownika jednostki kontrolowanej.

5.10. Dobór próby

Art. 4 rozporządzenia 438/2001 dopuszcza możliwość wyboru próby projektów lub dokumentów do kontroli. Instytucja Pośrednicząca/Wdrażająca dokonuje doboru projektów do kontroli w trakcie ich realizacji w oparciu m.in. o następujące kryteria (w przypadku, gdy projekt będzie skontrolowany więcej niż raz w „trakcie życia”):

- wielkość projektu zatwierdzonego do współfinansowania z funduszy strukturalnych
- stopień skomplikowania projektu (ilość podmiotów zaangażowanych we wdrażanie projektu, ilość podwykonawców, ilość etapów realizacji projektu)
- rodzaj beneficjenta (podmiot publiczny, podmiot prywatny)

Procedura wyboru projektów do kontroli na miejscu zakłada, że każdy projekt w ramach działania zostanie skontrolowany przynajmniej raz w trakcie realizacji („w trakcie życia projektu”) lub na zakończenie realizacji projektu.

W przypadku EFS, jeśli projekt przewiduje organizację kilku lub kilkunastu szkoleń jednego typu, można wybrać 1 szkolenie i wizytować je w sposób doraźny. Jeśli projekt dotyczy szkoleń różnego rodzaju, można wybrać szkolenia ze względu na: tego samego wykonawcę, zakładaną liczbę uczestników (podejrzenie małą lub podejrzenie dużą).

Dobór projektów na poziomie działania (Priorytet 2 i Działanie 3.4)

Kontrolę próby projektów w ramach kontroli systemu zarządzania i kontroli traktuje się jako element wewnętrznej kontroli systemu. Dlatego próba projektów stanowi przynajmniej 5% wartości projektów w ramach kontrolowanego działania. Jeśli kontrola obejmuje kilka działań, próbę 5% wybiera się z każdego działania osobno. Próby 5% projektów nie należy mylić z próbą 5% wydatków, będących przedmiotem kontroli II-ego stopnia (tzw. kontrola pogłębiona wykonywana przez urzędy kontroli skarbowej).

Projekty do kontroli można dobrać na podstawie:

- analizy ryzyka,
- osądu profesjonalnego,
- losowego wyboru.

Ponadto w celu zapewnienia odpowiedniej skuteczności kontroli systemu, przyjmuje się zasadę wyboru projektów na wystarczającym stopniu zaawansowania. Wystarczający stopień zaawansowania może być różny w zależności od działania. Przyjmuje się, iż optymalny stopień zaawansowania to taki, kiedy realizacja rzeczowa projektu się rozpoczęła, a procent poniesienia wydatków w stosunku do planowanych wydatków nie przekroczył 50%.

Ze względu na fakt, iż kontrola systemu zarządzania i kontroli Instytucji Pośredniczącej musi wykazać uzasadnioną pewność, że działania ZPORR są wdrażane w danym województwie zgodnie z procedurami i przepisami prawa, należy w ramach próby uwzględnić projekty skontrolowane przez instytucję wdrażającą, by sprawdzić proces przeprowadzania kontroli i informowania o nieprawidłowościach zgodnie z kompetencjami.

Analiza ryzyka

Analiza ryzyka pozwala na wyeliminowanie subiektywizmu w doborze projektów oraz zastosowanie systemowego podejścia do procesu doboru próby.

Do analizy ryzyka można przyjąć metodologię przekazaną za pismem Instytucji Zarządzającej ZPORR z dnia 16 grudnia 2004r. (znak: DRR-VII-941-8151w/MKo/04 – załącznik nr 10) lub ją zmodyfikować i wprowadzić do procedur wewnętrznych zgodnie z obowiązującymi procedurami sporządzania i akceptacji podręczników procedur w danej instytucji.

Po przeprowadzeniu analizy ryzyka, należy sporządzić notatkę wewnętrzną, która określa wybrane projekty, uzasadnienie wyboru oraz szczegółowe dane na podstawie których dokonano wyboru. Dokument stanowi akta kontroli.

Osąd profesjonalny

Wyboru na podstawie osądu profesjonalnego należy dokonać tak, by zagwarantować reprezentatywność próby. Pod uwagę należy wziąć:

- projekty realizowane przez różne typy beneficjentów lub instytucji,
- projekty realizowane przez jednego beneficjenta/instytucję w ramach różnych działań/poddziałań,
- projekty różnych typów,
- projekty o różnej tematyce,
- projekty o zróżnicowanej wartości,
- projekty pod względem zróżnicowania w położeniu geograficznym w ramach danego województwa.

Po zakończeniu procesu wyboru projektów w oparciu o profesjonalny osąd, należy sporządzić notatkę wewnętrzną, która określa wybrane projekty, uzasadnienie wyboru oraz szczegółowe dane na podstawie których dokonano wyboru. Dokument stanowi akta kontroli.

Losowy wybór

Losowy wybór ma zastosowanie do wyboru pozycji kosztorysowych podlegających kontroli projektów lub doboru dokumentów w ramach projektu.

Dopuszczalne jest zastosowanie wyłącznie losowego wyboru próby w ramach kontroli systemów zarządzania i kontroli.

Losowy wybór może być dokonany z zastosowaniem liczb losowych. Wybór z zastosowaniem liczb losowych stosowany jest w przypadku, gdy kontrolujący posiada możliwość wygenerowania liczb losowych oraz gdy: istnieje kompletna i dokładna lista elementów populacji, a elementy są kolejno ponumerowane lub istnieje możliwość ich ponumerowania.

Wybór z zastosowaniem liczb losowych polega na:

- nadaniu kolejnych numerów elementom populacji (od 1 do n, gdzie n – numer ostatniego z elementów), chyba że elementy są już kolejno ponumerowane,
- wygenerowaniu losowych liczb naturalnych z przedziału odpowiadającego numeracji elementów populacji (od 1 do n), np. z wykorzystaniem programu Excel,
- wyborze kolejnych elementów populacji odpowiadających wygenerowanym liczbom losowym, aż do momentu, kiedy suma wartości wybranych elementów osiągnie wymagany próg całkowitej wartości populacji.

Wybór z zastosowaniem liczb losowych jest metodą preferowaną.

Wybór przypadkowy powinien być przeprowadzony wyłącznie w przypadku braku możliwości przeprowadzenia wyboru z zastosowaniem liczb losowych. Wybór przypadkowy polega na losowaniu kolejnych elementów populacji nie kierując się żadną charakterystyką elementów, aż do osiągnięcia w próbie założonego progu.

Najlepszą metodą wyboru próby jest wykorzystanie w trakcie kontroli zarządzania i kontroli co najmniej 2 z ww. metod. Jeśli jednostka kontrolowana skorzysta z obu metod lub etapowania kontroli projektów, należy sporządzić notatkę wewnętrzną, która określa wybrane projekty, uzasadnienie wyboru oraz szczegółowe dane na podstawie których dokonano wyboru. Dokument stanowi akta kontroli.

Dobór dokumentów do kontroli

Dobór dokumentów do próby jest najczęściej kombinacją losowania przypadkowego z profesjonalnym osądem.

Należy sporządzić krótką notatkę wewnętrzną, która określa wybrane projekty, uzasadnienie wyboru oraz szczegółowe dane na podstawie których dokonano wyboru. Dokument stanowi akta kontroli.

W obu przypadkach, czy to doboru projektów do kontroli systemu zarządzania i kontroli, czy dokumentów, można zastosować metody statystyczne lub niestatystyczne, opisane w Podręczniku Kontrolera: Metodyka doboru próby do kontroli, umieszczonego na stronie internetowej NIK http://www.nik.gov.pl/o_nik/metodyka/metodyka_doboru%20proby_do_kontroli_4.pdf

5.11. Informacja pokontrolna

Po przeprowadzeniu kontroli sporządzana jest w ciągu 14 dni kalendarzowych od zakończenia kontroli (końcowej daty ważności upoważnienia), w formie pisemnej informacja pokontrolna w 2 jednobrzmiących egzemplarzach. Informację pokontrolną podpisują kontrolujący oraz kierownicy jednostek kontrolowanych, a w razie ich nieobecności - osoby przez nich upoważnione. Kierownikowi jednostki kontrolowanej lub osobie pełniącej jego obowiązki przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem informacji pokontrolnej, uzasadnionych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w informacji pokontrolnej. W informacji pokontrolnej ujmuje się przebieg kontroli, stwierdzenia pokontrolne oraz wykryte lub podejrzewane nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli w danej instytucji. Wraz z informacją pokontrolną Kierownik Zespołu przygotowuje pismo przewodnie przesyłające informację pokontrolną do jednostki kontrolowanej.

Wszelka korespondencja wyjaśniająca pomiędzy jednostką kontrolującą i jednostką kontrolowaną niezakończona w trakcie lub po upływie ważności upoważnienia wstrzymuje bieg terminu przesłania informacji pokontrolnej do czasu zgłoszenia wyjaśnień.

5.12. Zastrzeżenia do informacji pokontrolnej

Jednostka kontrolowana ma prawo zgłoszenia zastrzeżeń do treści informacji pokontrolnej w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania informacji pokontrolnej. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, kontrolujący są zobowiązani dokonać ich analizy i, w miarę potrzeby, podjąć dodatkowe czynności kontrolne. W przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń kontrolujący są obowiązani zmienić lub uzupełnić odpowiednią część informacji pokontrolnej. Po analizie przedstawionych uwag i zastrzeżeń w przypadku uznania uwag i zastrzeżeń za zasadne, Zespół Kontrolujący wprowadza odpowiednie zmiany w informacji pokontrolnej.

Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona może odmówić podpisania informacji pokontrolnej, składając, w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania, pisemne wyjaśnienie tej odmowy. O odmowie podpisania informacji pokontrolnej i złożeniu wyjaśnienia kontrolujący zamieszczają wzmiankę w informacji pokontrolnej. Odmowa podpisania

informacji pokontrolnej przez kierownika jednostki kontrolowanej nie wstrzymuje podpisania informacji pokontrolnej przez kontrolujących i realizacji ustaleń kontroli.

Kierownik jednostki kontrolującej, w razie potrzeby, formułuje zalecenia pokontrolne, które przekazuje kierownikowi jednostki kontrolowanej. W terminie wyznaczonym w zaleceniach pokontrolnych kierownik jednostki kontrolowanej jest obowiązany do poinformowania kierownika jednostki kontrolującej o sposobie wykorzystania uwag i wykonania zaleceń pokontrolnych oraz podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

5.13. Nieprawidłowości pokontrolne

Jeżeli w trakcie czynności kontrolnych wykryto nieprawidłowości, Kierownik Zespołu kwalifikuje nieprawidłowość jako podlegającą lub niepodlegającą raportowaniu. Odpowiednia kwalifikacja nieprawidłowości skutkuje zastosowaniem odpowiedniej formy informowania o nieprawidłowościach: raportu bieżącego lub noty o nieprawidłowości oraz uwzględnienia stwierdzonej nieprawidłowości odpowiednio w raporcie kwartalnym lub kwartalnym zestawieniu nieprawidłowości niepodlegających raportowaniu.

Równoległe z przekazaniem zaleceń pokontrolnych Kierownik Zespołu Kontrolującego monitoruje proces usuwania stwierdzonych nieprawidłowości i po otrzymaniu informacji o ich usunięciu może zaplanować kontrolę sprawdzającą.

CZEŚĆ VI

6. Kontrole realizacji projektów

6.1. Przedmiot monitorowania

Narzędziem prawidłowego monitoringu jest wizyta na miejscu realizacji projektu (kontrola na miejscu), która została określona w art. 4 rozporządzenia 438/2001. Należy pamiętać, że wizyta z art. 4 nie jest audytem, ani inspekcją wynikającą z art. 10 w/w rozporządzenia.

Celem wizyty z art. 4 jest:

- otrzymanie zapewnienia, że projekt jest realizowany w sposób zadowalający,
- sprawdzenie, czy są stosowane obowiązujące systemy i procedury oraz
- upewnienie się instytucji kontrolującej, że projekt jest realizowany zgodnie z umową o dofinansowanie projektu.

Podstawą wizyty są informacje już dostarczone w postaci sprawozdań z realizacji oraz wniosków o płatność. Na wizycie sprawdzeniu podlega, czy projekt jest faktycznie realizowany, a informacje dostarczone przez beneficjenta w sprawozdaniach i wnioskach o płatność są prawdziwe. Należy pamiętać, że ciężar dostarczania tych informacji spoczywa na beneficjencie. Wizyta z art. 4 ma potwierdzać dane, nie jest narzędziem ich dostarczania.

6.2. Termin kontroli na miejscu

Najlepiej, by wszyscy projektodawcy (EFS) zostali objęci wizytą monitorującą. Jeśli nie jest to możliwe, należy ocenić zasoby i wybrać próbę (patrz dobór próby – strona 28).

Kontrole na miejscu przeprowadzane są w oparciu o roczny plan kontroli. Plany kontroli na miejscu zatwierdzane są przez Kierownika Instytucji Wdrażającej⁷ i podlegają weryfikacji i zatwierdzeniu przez Instytucję Pośredniczącą.

Instytucje Wdrażające przeprowadzają również kontrole doraźne poza rocznym planem kontroli. Kontrola doraźna (EFRR, EFS) przeprowadzana jest zgodnie z odpowiednimi zapisami rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. nr 216, poz 2206 z późn. zm.) oraz procedurami określonymi w podręcznikach procedur każdej z instytucji. Każdy projekt zostanie skontrolowany przynajmniej raz w trakcie realizacji lub po zakończeniu realizacji projektu.

Kontrola przeprowadzona w trakcie życia projektu dopuszcza nieinformowanie beneficjenta o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrola taka ma charakter inspekcyjny, potwierdzający, że szkolenie/kurs faktycznie się odbywa w wyznaczonym przez Beneficjenta miejscu oraz zgodnie z założonym harmonogramem.

Poza ww. minimalnymi kryteriami, pewne kategorie projektów mogą być przedmiotem bardziej szczegółowych i częstszych wizyt. Obejmuje to wszystkie projekty, w których wykryto nieprawidłowości podlegające i niepodlegające raportowaniu.

Wizyta powinna odbyć się w momencie, w którym można zapobiec nieprawidłowej realizacji projektów i ponoszeniu przez beneficjenta wydatków niekwalifikowalnych w związku z usuwaniem nieprawidłowości bądź uchybień.

Wizyta taka może mieć miejsce po rozpoczęciu realizacji projektu. Nie powinien to być na tyle wczesny etap, że nie będzie dokumentów do sprawdzenia lub będzie ich niewiele. Jeśli to możliwe, wizyta nie powinna być również organizowana na końcowym etapie, gdy będzie zbyt późno na to,

⁷ W przypadku Urzędu Marszałkowskiego – Marszałek, WUP – Dyrektor, RiF – Prezes.

żeby naprawić sytuację lub wdrożyć zalecenia pokontrolne. Jednak, w przypadku skomplikowanych projektów, może się okazać rozsądne zaaranżowanie wstępnej wizyty ex-ante, np. po podpisaniu umowy z wykonawcą, a przed rozpoczęciem realizacji projektu.

Decyzję o podjęciu czynności kontrolnych podejmuje instytucja, która zawarła umowę o dofinansowanie projektu. W uzasadnionych przypadkach można przeprowadzić kontrolę na próbie (zgodnie z § 12a pkt 5 Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z 22 września 2004 r. w sprawie trybu, terminów i zakresu sprawozdawczości dotyczącej realizacji Narodowego Planu Rozwoju, trybu kontroli realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz trybu rozliczeń (Dz. U. Nr 216, 2206 z późn. zm.). Identyfikacja takich przypadków powinna znaleźć odzwierciedlenie w procedurach wewnętrznych Instytucji, a przeprowadzenie wizyt na próbie projektów udokumentowane ze wskazaniem kryteriów wyboru.

Procedura związana z powołaniem Zespołu Kontrolującego i przygotowaniem dokumentów do kontroli określa podręcznik procedur instytucji.

6.3. Przygotowanie do wizyty z art. 4 na miejscu realizacji projektu

Wizytę należy dobrze przygotować. Przed wizytą należy zapoznać się z dokumentacją projektową. Dobrze przygotowana wizyta to taka, przed którą zbierzemy wszystkie możliwe informacje, jakimi dysponują inne komórki w instytucji, poza komórką kontrolną. Jako minimum należy dysponować w momencie rozpoczęcia kontroli uwierzytelnionymi kopiami wniosku o dofinansowanie projektu oraz umowy o dofinansowanie wraz z korespondencją z beneficjentem. Niezbędne jest otrzymanie ostatniego sprawozdania oraz wszystkich wniosków o płatność. Wzór formularza, za pomocą którego można przekazywać informację wewnątrz instytucji, stanowi załącznik nr 4 i 5.

Przygotowanie do wizyty należy rozpocząć od uzyskania informacji na temat beneficjenta i jego działalności. Jest to konieczne ze względu na zebranie informacji, czy beneficjent mógł potencjalnie skorzystać ze wsparcia innego Programu/Funduszu oraz czy beneficjent nie próbuje finansować przy pomocy środków z Programu działalności pozaprojektowej.

O terminie przeprowadzenia wizyty beneficjent powinien zostać skutecznie poinformowany (pismo informujące beneficjenta o terminie wizyty). W tym celu, jeśli jesteśmy w stanie poinformować beneficjenta ze znacznym wyprzedzeniem, pożądane jest nawiązanie kontaktu telefonicznego upewniając się, iż beneficjent został poinformowany, a kluczowy personel będzie obecny na spotkaniu. Może się zdarzyć, że projekt jest realizowany w kilku miejscach lub dokumenty są przechowywane w innym miejscu niż miejsce realizacji projektu, wówczas należy odwiedzić miejsce realizacji projektu i dopilnować by dokumenty były dostępne w tym miejscu w dniu wizyty.

6.4. Przeprowadzenie wizyty z art. 4

Pytania, które Zespół Kontrolujący musi sobie zadać w trakcie przeprowadzania wizyty monitorującej:

Czy jest to projekt, na który podpisano umowę o dofinansowanie?

1. Jednym z głównych elementów, który powinno się ustalić w ramach wizyty jest: czy beneficjent realizuje projekt, który zatwierdził Samorząd Województwa/Instytucja Wdrażająca, a Wojewoda lub Instytucja Wdrażająca podpisał/a umowę o dofinansowanie oraz czy beneficjent ma jasność co do warunków podpisanej umowy oraz działań, które z nich wynikają. Zdarza się, że występuje konieczność wykluczenia projektów niekwalifikowalnych lub modyfikacji wprowadzonych przez beneficjenta.
2. Jeśli występują różnice zdań co do tego czy projekt jest zgodny z wnioskiem o dofinansowanie, informacje takie powinny być traktowane priorytetowo. W takiej sytuacji wniosek i inna korespondencja znajdująca się w aktach powinny wskazywać, jaki projekt zakontraktowano. Wszelkie ustalenia lub wymiana opinii w tym zakresie powinny zostać prowadzone na piśmie.

Czy realizacja projektu jest zgodna z umową o dofinansowanie?

1. Czy beneficjent spełnił wszystkie warunki określone w umowie? Jeśli nie, czy warunki te wciąż mają zastosowanie? Jeśli te warunki nie mają zastosowania, należy rozważyć modyfikację umowy. Jeśli warunki wciąż mają zastosowanie, należy ustalić, co beneficjent zamierza uczynić lub uczynił, by się do nich zastosować?
2. Wszelkie obszary budzące wątpliwości należy potwierdzić na piśmie. Beneficjent powinien przedstawić dowody na to, że zostały podjęte niezbędne działania i należy rozważyć zorganizowanie kolejnej wizyty w celu stwierdzenia, że tak się stało.
3. Sprawdzeniu podlega przed wszystkim zgodność treści przekazywanych wniosków o płatność i sprawozdań z realizacji z faktyczną realizacją projektu.
4. Jeśli projekt jest opóźniony w porównaniu z harmonogramem lub w ogóle nie jest realizowany, należy zadać beneficjentowi następujące pytania: dlaczego wystąpiły opóźnienia w realizacji projektu, co się zmieniło od czasu, gdy projekt został zatwierdzony, czy wciąż możliwa jest realizacja oryginalnego projektu, jakie kroki są podejmowane celem usunięcia trudności, czy beneficjent potrzebuje pomocy?
5. Jeśli projekt wyprzedza harmonogram, należy zwrócić uwagę na fakt, iż mogą ulec zmianie wskaźniki monitorowania.

Czy wskaźniki monitoringowe zostały prawidłowo zrozumiane, zastosowane i monitorowane?

1. W wyniku wizyty powinniśmy się upewnić, że produkty i rezultaty są osiągane, a system ich monitorowania i pomiaru funkcjonuje oraz spełnia warunki umowy. Często beneficjenci wybierają ze standardowej listy wskaźników miary celów projektu, które zobowiązują się mierzyć i monitorować bez zrozumienia definicji wskaźnika. Często beneficjentom wybór ex-ante narzędzi monitorowania celów realizacji projektu nie udaje się i powstają takie sytuacje jak: niedoszacowanie lub przeszacowanie wartości docelowych, brak metodologii liczenia tych wartości, (co przy znacznej rotacji kadr uniemożliwia kontynuację monitorowania wskaźników w jednolity sposób); wskaźniki podające informację, ale niemierzące celu; brak pomiaru wskaźników etc.
2. W przypadku gdy wskaźniki monitoringowe nie są odpowiednio stosowane, mierzone lub raportowane, należy zwrócić beneficjentowi uwagę i uzgodnić działania, jakie powinien podjąć dla naprawienia sytuacji. Należy rozważyć zorganizowanie kolejnej wizyty w celu stwierdzenia, że zostały podjęte ustalone działania.
3. Jeśli projekt jest współfinansowany z EFS, należy uzyskać zapewnienie, że dane osobowe dot. beneficjentów ostatecznych są odpowiednio chronione. Dokumentacja projektowa powinna zawierać oświadczenia osób zaangażowanych w projekt w zakresie możliwości przetwarzania danych osobowych oraz tajemnicy danych osobowych.

Czy dokumentacja projektowa jest przechowywana w sposób nie budzący zastrzeżeń?

1. Część wizyty należy poświęcić na sprawdzenie czy przechowywane są wszystkie dokumenty dot. realizacji projektu.
2. W tym celu należy upewnić się, czy ścieżka finansowo-księgową jest przejrzysta, a oryginały dokumentów poświadczających wydatki są zgodne z kopiami załączonymi do wniosku o płatność, istnieją i są prawdziwe. Zespół Kontrolujący sprawdza w szczególności, czy wydatki zostały faktycznie poniesione (np. faktury są zapłacone i znajduje to odzwierciedlenie w wyciągach bankowych), czy poniesione wydatki są kwalifikowalne, wydatki zostały poniesione we właściwym terminie, czy wydatki poniesione w ramach projektu i podlegające refundacji ze środków krajowych i wspólnotowych znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumentach oraz w zapisach księgowych.

Jeśli istnieją wewnętrzne zatwierdzone procedury, należy poprosić o kopię części dotyczącej ścieżki wystawiania/opłacania faktury, ich autoryzacji, oraz dołączania do wniosku o płatność. Ścieżka ta powinna być udokumentowana zgodnie z rozdziałem funkcji pomiędzy księgowaniem, a wypłatą (przelewem) środków.

Należy wybrać próbę wydatków z ostatnich wniosków o płatność i poprosić beneficjenta o przedstawienie zapisu transakcji dot. wybranych pozycji. Do sprawdzenia określonej przez beneficjenta ścieżki w zakresie 10% wydatków z każdej określonej kategorii wydatków, wykorzystuje się załącznik nr 8.3.

W szczególności produkty i rezultaty, o których osiągnięciu beneficjent pisze w swoim sprawozdaniu z realizacji, powinny być poparte odpowiednimi dowodami finansowymi.

3. Należy zapytać o informatyczne systemy finansowe, administracyjne i organizacyjne. Czy istnieje ręczny czy skomputeryzowany system kasowy? Czy księgi są regularnie sprawdzane z wyciągami bankowymi? Czy kasa podręczna jest regularnie bilansowana? Czy istnieje zorganizowany system włączania do dokumentacji ponumerowanych faktur i pokwitowań? Czy istnieją oryginały dokumentów i czy są zabezpieczone?
4. Należy sprawdzić, czy projekt jest wyposażony w systemy sprawozdawczości finansowej, aby można było monitorować wydatki. Należy sprawdzić systemy księgowania, w szczególności, jaką metodę dzielenia czasu pracy i kosztów ogólnych stosuje beneficjent oraz upewnić się, że księgowość w ramach projektu jest wyodrębnioną częścią księgowości beneficjenta, a beneficjent posiada osobne konto bankowe (dotyczy EFS) w zakresie przepływu środków na realizację projektu.
5. Należy sprawdzić, czy w ramach systemu rozliczania projektu ujmowane są przychody powstające w jego trakcie i jeśli takie przychody istnieją, należy sprawdzić czy są wykazane we wniosku o płatność.
6. Jeśli zostaną stwierdzone niezgodności w procesie przechowywania dokumentów, należy je pisemnie przedstawić beneficjentowi w informacji pokontrolnej lub zaleceniach pokontrolnych, instruując co powinien uczynić w określonym czasie i jakie będą konsekwencje zgodnie z umową o dofinansowanie, gdy tego nie uczyni (np. wstrzymanie płatności, nieprzekazanie płatności końcowej lub windykacja kwot dotychczas wypłaconych etc.). W takim przypadku, beneficjent powinien mieć czas na naprawienie sytuacji, po czym należy odbyć kolejną wizytę dla sprawdzenia, czy zostały wprowadzone konieczne zmiany.

Czy realizacja projektu jest zgodna z rozporządzeniami?

1. Wparcie z funduszy strukturalnych uzależnione jest od przestrzegania przez beneficjenta przepisów prawa wspólnotowego, w szczególności w zakresie:

a. Archiwizacji,

Art. 38(6) rozporządzenia 1260/1999 zobowiązuje beneficjenta do prowadzenia odpowiednich rejestrów wszelkich transakcji oraz dokumentacji związanych z pomocą w ramach projektu do 31 grudnia 2013 r. Wizyty z art. 4 powinny sprawdzić, czy systemy archiwizacji akt istnieją i czy są odpowiednie. Jeśli sposób archiwizacji budzi zastrzeżenia zespołu kontrolującego, należy poinformować beneficjenta w informacji pokontrolnej. Można rozważyć kolejną wizytę sprawdzającą w tym zakresie.

b. Zamówień publicznych,

Sprawdzenie zgodności kontraktów zawieranych z wykonawcami z prawem krajowym i wspólnotowym, w szczególności z ustawą Prawo Zamówień Publicznych, prawem budowlanym (jeśli dotyczy), itd.

Szczegółowe informacje na temat zakresu kontroli postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zostały zawarte w „Wytycznych Instytucji Zarządzającej ZPORR w zakresie kontroli

stosowania przepisów dotyczących zamówień publicznych przy realizacji projektów realizowanych w ramach ZPORR” z dnia 2 czerwca 2006 r.

Można w trakcie kontroli na miejscu wybrać planowaną, rozpoczętą lub zakończoną procedurę przetargową z listy przygotowanej przez beneficjenta, zgodnie z załącznikiem nr 9.

c. Informacji i promocji,

Rozporządzenie 1159/2000 szczegółowo przedstawia wymogi Komisji Europejskiej w zakresie promocji. Do tych wymogów odwołuje się zapis umowy o dofinansowanie. Należy sprawdzić, czy beneficjent wypełnia obowiązki wynikające z umowy w zakresie promocji dla projektu i czy potrafi to udokumentować (w przypadku projektu o charakterze kursu lub szkolenia sprawdza się, czy uczestnicy są poinformowani, że projekt finansowany jest z EFS). Sprawdza się również, czy beneficjent (w przypadku zawarcia umów z wykonawcami po podpisaniu umowy o dofinansowanie projektu) poinformował wykonawców o wsparciu finansowym projektu ze środków pochodzących z EFRR/EFS w ramach ZPORR.

W przypadku kontroli projektów mających charakter szkoleń albo kursów przeprowadzane będzie badanie kwestionariuszowe uczestników szkolenia lub kursu. Wzór kwestionariusza stanowi załącznik nr 3.

d. Pomocy publicznej.

1. Jeśli projekt został zatwierdzony na zasadach wyłączenia blokowego lub innego zatwierdzonego programu pomocowego, czy beneficjent posiada odpowiednie zaświadczenia? Jeśli tak, czy w aktach istnieje kopia dokumentów potwierdzających ten fakt? Należy upewnić się, czy beneficjent jest świadom swoich obowiązków wynikających z otrzymywania pomocy publicznej?
2. Jeśli projekt został zatwierdzony na zasadach de-minimis, należy sprawdzić czy beneficjent kwalifikuje się do otrzymywania pomocy na zasadach de-minimis?
3. Nieprzestrzeganie jakichkolwiek regulacji (np. nieraportowanie w terminie) w tym zakresie jest nieprawidłowością. Jeśli istnieją wątpliwości w tym zakresie, można dać beneficjentowi szansę na dotrzymanie warunków i na przedstawienie dowodów na to, że zostały wprowadzone niezbędne zmiany. Należy rozważyć zorganizowanie kolejnej wizyty w celu stwierdzenia, że zmiany zostały wprowadzone.

Czy są trudności w realizacji projektu?

1. Trudności, które mogą wystąpić w trakcie kontroli realizacji projektu, to:
 - a. Braki w dokumentach (braki oryginałów dokumentów księgowo-finansowych etc.),
 - b. Faktury bez wskazania wartości produktu lub usługi,
 - c. Kluczowi pracownicy są nieobecni i nikt inny nie jest w stanie odpowiedzieć na pytania,
 - d. Nieupoważnione lub niedozwolone zmiany w działaniach w ramach projektu.

UWAGA: Brak oryginałów faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, które beneficjent załączył do wniosku o płatność, powoduje nieuznanie takiego wydatku za kwalifikowalny.

2. Należy zapytać o postęp prac w ramach projektu i czy istnieje zagrożenie odstępstw od harmonogramu realizacji projektu?
3. Należy się upewnić, że beneficjent ma jasność co do tego, że wizyta z art.4 nie jest audytem lub inspekcją. Często beneficjent będzie próbował uzyskać zgodę kontrolującego np.

na stosowanie pewnych metod księgowych przy podziale kosztów ogólnych etc. Kontrolujący nie ma uprawnień wydawać takiej zgody.

6.5. Harmonogram przygotowania do wizyty

Lp	Czynność	Termin	Działanie/Dokument
1.	Podjęcie decyzji o przeprowadzeniu kontroli na miejscu realizacji projektu		- Umowa o dofinansowanie, - Informacja wewnętrzna nt. projektu,
2.	Poinformowanie o wizycie podmiotu, którego kontrola ma dotyczyć	5 dni przed wizytą	- pismo informujące - kontakt telefoniczny celem upewnienia się, czy beneficjent otrzymał pismo
3.	Planowanie czynności kontrolnych. Przygotowanie do wizyty. Wypełnienie listy sprawdzającej przed wizytą (wzór załącznik 8.1 lub 8.2)	Do dnia poprzedzającego wizytę	- obszary wymagające dyskusji, - obszary budzące niepokój
4.	Przeprowadzenie czynności kontrolnych		- wywiad, oględziny – wypełnienie listy sprawdzającej w polach niewypełnionych lub budzących niepokój przed wizytą
5.	Przygotowanie informacji pokontrolnej	14 dni po wizycie	
6.	Przesłanie informacji pokontrolnej do jednostki kontrolowanej	14 dni po wizycie	
7.	Wniesienie ewentualnych uwag i zastrzeżeń przez jednostkę kontrowaną	7 dni po otrzymaniu informacji pokontrolnej	
8.	Monitoring wdrożenia zaleceń pokontrolnych		- planowanie kontroli sprawdzającej, - przegląd następnych sprawozdań i wniosków o płatność, - korespondencja z beneficjentem nt. wdrożenia zaleceń pokontrolnych

6.6. Ewidencja

Pracownicy wykonujący czynności kontrolne dokumentują przebieg i wyniki czynności kontrolnych w prowadzonych w tym celu aktach kontroli. Akta kontroli są wykorzystywane wyłącznie do użytku służbowego. Beneficjenci prowadzą ewidencję monitorowania projektu lub kontroli na miejscu realizacji projektu oraz pomiaru wskaźników produktu i rezultatu projektu.

6.7. Nieprawidłowości wykryte lub potwierdzone w trakcie kontroli

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, stosuje się procedury zgodnie z systemem informowania o nieprawidłowościach. Po zakończeniu kontroli można procedować jak w przypadku nieprawidłowości, jeśli dotyczy.

6.8. Listy sprawdzające

Do przeprowadzenia kontroli na miejscu realizacji projektu stosuje się standardowy formularz monitoringowy (EFRR - załącznik nr 8.1, EFS – załącznik nr 8.2). Do przeprowadzenia kontroli systemu zarządzania i kontroli przez instytucję pośredniczącą stosuje się standardowy formularz monitoringowy załącznik nr 6. Do przeprowadzenia kontroli systemu zarządzania i kontroli przez instytucję zarządzającą stosuje się formularz monitoringowy załącznik nr 7.

Listy sprawdzające stanowiące odpowiednie załączniki do wytycznych są stosowane i wykorzystywane pomocniczo oraz uzupełniająco.

Procedura związana ze sporządzaniem informacji pokontrolnej określa podręcznik procedur instytucji.