



EK.KK.097.P.9.1.2015.AR

INFORMACJA POKONTROLNA

NR POWR.01.01.02-08-0010/15-001

INFORMACJE OGÓLNE

Dane dotyczące kontroli

Podstawa prawna
przeprowadzenia kontroli:

Umowa o dofinansowanie projektu nr UDA-POWR.01.01.02-08-0010/15-00 z dnia 24.06.2015 r. (§ 17);
Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. 2014 poz. 1146), zwana dalej ustawą wdrożeniową;
Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013).

Nazwa jednostki kontrolującej:

Wojewódzki Urząd Pracy w Zielonej Górze

Imiona i nazwiska
osób kontrolujących:

Agnieszka Rakowska – kierownik zespołu kontrolującego
Małgorzata Pelka

Termin kontroli:

21.09.2015 r.

Rodzaj kontroli:

Kontrola projektu

Tryb kontroli:

Planowa /doraźna¹
Kontrola na miejscu projektu (w siedzibie beneficjenta/wizyta monitoringowa)¹

Nazwa jednostki kontrolowanej:

Powiatowy Urząd Pracy w Międzyrzeczu

Adres jednostki kontrolowanej:

Pl. Powstańców Wlkp. 1 , 66-300 Międzyrzecz

Miejsce, w którym przeprowadzono
czynności kontrolne²:

- Biuro Usług Turystycznych Jacek Czopor ul. Chopina 16, 66-300 Międzyrzecz;
- Gabinet Kosmetyczny „NOVA” Kalina Gojdka, Os. Centrum 3B, 66-300 Międzyrzecz;
- Usługi kosmetyczne Anita Mamys, miejsce prowadzenia działalności: ul. Przemysłowa 32, 66-440 Skwierzyna.
- Kancelaria adwokacka Ewelina Cisowska, miejsce prowadzenia działalności: ul. Chrobrego 22 32, 66-440 Skwierzyna.

¹ Niepotrzebne skreślić.

² O ile są inne niż adres jednostki kontrolowanej.



Dane dotyczące projektu

Tytuł projektu: **Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie międzyrzeckim (I)**

Numer projektu: **WND-POWR.01.01.02-08-0002/14**

Program/Oś Priorytetowa/Działanie/Poddziałanie, w ramach którego projekt jest realizowany: **Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Oś priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy
Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
Poddziałanie 1.1.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych**

Wartość projektu: **995 120,00 PLN**

Numery wniosków o płatność objętych kontrolą: **Nie dotyczy**

Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: **Nie dotyczy**

OPIS PRZEDMIOTU KONTROLI**Zakres kontroli**

Ocena jakości i prawidłowości realizacji projektu zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kontroli dla PO WER 2014-2020*.

Kontrola polegała na weryfikacji sposobu realizacji projektu w miejscu prowadzenia działań merytorycznych, założonych we wniosku o dofinansowanie projektu nr WND-POWR.01.01.02-08-0010/14 (staż, dotacja na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej).

Kontrola polegała na sprawdzeniu m.in., czy:

- forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia,
- liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku,
- forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie,
- forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona),³
- pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępniane uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*,
- pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakatami i/lub tablicami zawierającymi logotypy Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich oraz nazwę Programu Wiedza Edukacja Rozwój, informującymi o współfinansowaniu projektu z EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie,
- uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach PO WER,
- sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji usługi i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem i właściwie oznakowane.

³ Nie dotyczy wydatków rozliczanych metodami uproszczonymi.

Sposób wyboru dokumentów do kontroli

Wyboru uczestników projektu podlegających kontroli dokonano losowo na podstawie zestawienia realizowanych form wsparcia w ramach projektu pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie międzychreckim (I)” przesłanego przez beneficjenta do IP pismem przewodnim z dnia 31.08.2015 r.

USTALENIA KONTROLI**Ustalenia dotyczące kontroli w miejscu realizowanej usługi (wizyty monitoringowej)****Informacje o wizytowanych usługach**

Kontrola została przeprowadzona w miejscach realizacji projektu, tj.:

- I. w miejscach organizacji staży zawodowych:
 1. Biuro Usług Turystycznych Jacek Czopor, ul. Chopina 16, 66-300 Międzyrzecz (stażystka: Pani Marta Karbownik);
 2. Gabinet Kosmetyczny „NOVA” Kalina Gojdka, Os. Centrum 3B, 66-300 Międzyrzecz (stażystka: Pani Karolina Hajdamowicz);
- II. w miejscach prowadzenia działalności gospodarczej przez uczestników projektu:
 3. Kancelaria adwokacka Ewelina Cisowska, miejsce prowadzenia działalności: ul. Chrobrego 22, 66-440 Skwierzyna,
 4. Usługi kosmetyczne Anita Mamys, miejsce prowadzenia działalności: ul. Przemysłowa 32, 66-440 Skwierzyna.

Ad I

W wyniku kontroli stażu realizowanego w **Biurze Usług Turystycznych Jacek Czopor, ul. Chopina 16, 66-300 Międzyrzecz (dot. Pani Marty Karbownik)** ustalono, że:

1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu.
W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że pod wyżej wskazanym adresem realizowany jest staż. Podczas kontroli stażystka wypełniła ankietę monitorującą staż w ramach PO WER 2014-2020, a także przedstawiła zespołowi kontrolującemu listę obecności za miesiąc wrzesień 2015 r.
2. Forma wsparcia jest realizowana zgodnie z harmonogramem realizacji wsparcia udostępnionym przez beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie.
Na podstawie harmonogramu realizacji wsparcia przesłanego przez beneficjenta pismem przewodnim z dnia 31.08.2015 r. do IP ustalono, że termin odbywania ww. stażu zawodowego odbędzie się w terminie od 22.06.2015 r. do 21.10.2015 r.
3. Obecność uczestnika projektu odbywającego staż zawodowy została potwierdzona listą obecności.
4. Uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS.
5. Uczestnik projektu jest zadowolony z udziału w kontrolowanej formie wsparcia.

W wyniku kontroli stażu realizowanego w **Gabiniecie Kosmetycznym „NOVA” Kalina Gojdka, Os. Centrum 3B, 66-300 Międzyrzecz (dot. Pani Karoliny Hajdamowicz)** ustalono, że:

1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu.
W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że pod wyżej wskazanym adresem realizowany jest staż. Podczas kontroli stażysta wypełnił ankietę monitorującą staż w ramach PO WER 2014-2020, a także przedstawił zespołowi kontrolującemu listę obecności za miesiąc wrzesień 2015 r.
2. Forma wsparcia jest realizowana zgodnie z harmonogramem realizacji wsparcia udostępnionym przez beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie.
Na podstawie harmonogramu realizacji wsparcia przesłanego przez beneficjenta pismem przewodnim z dnia 31.08.2015 r. do IP ustalono, że termin odbywania ww. stażu zawodowego odbędzie się w terminie od 19.06.2015 r. do 18.10.2015 r.
3. Obecność uczestnika projektu odbywającego staż zawodowy została potwierdzona listą obecności.
4. Uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS.
5. Uczestnik projektu jest zadowolony z udziału w kontrolowanej formie wsparcia.

Ponadto:

1. Ze względu na rodzaj kontrolowanej formy wsparcia kontrolą nie objęto:

- zgodności form wsparcia z umową na realizację usług;
 - prawidłowości oznakowania pomieszczeń;
 - prawidłowości oznakowania materiałów szkoleniowych;
 - prawidłowości wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem sprzętu, wyposażenia, oraz elementów infrastruktury zakupionych w celu udzielenia wsparcia będących do dyspozycji w miejscu realizacji form wsparcia.
2. Prawidłowość dostosowana pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami materiałów oraz pomieszczeń w których jest realizowana dana forma wsparcia nie była przedmiotem kontroli przeprowadzonej w dniu 21.09.2015 r., z uwagi na fakt, iż ww. uczestnicy projektu w chwili przystąpienia do projektu nie posiadali statusu osoby niepełnosprawnej.

Uwagi uczestników

W trakcie kontroli, ww. stażyści wypełnili przekazaną przez członków zespołu kontrolującego ankietę monitorującą staż w ramach PO WER 2014-2020. Ankieta dotyczyła badania świadomości uczestników staży o źródle współfinansowania realizowanej formy wsparcia oraz pozwoliła na dokonanie oceny na temat organizacji stażu i jego przydatności. Uczestnicy projektu nie wnieśli uwag do jego realizacji.

Ad II

W wyniku kontroli środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej udzielonych **Pani Ewelinie Cisowskiej** na otwarcie kancelarii adwokackiej, ustalono że:

1. Forma wsparcia jest realizowana zgodnie z harmonogramem realizacji wsparcia udostępnionym przez beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie.
✓ Wraz z harmonogramem realizacji wsparcia przesłanym przez beneficjenta pismem przewodnim z dnia 31.08.2015 r. do IP przekazano informację, iż jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej dla ww. uczestnika projektu zostały udzielone w dniu 06.08.2015 r.- data przyznania dotacji/zawarcia umowy.
2. Uczestnik projektu był nieobecny w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej w dniu przeprowadzania wizyty monitoringowej, tj. 21.09.2015 r., w związku z tym nie było możliwe badanie świadomości uczestnika dotacji o źródle współfinansowania realizowanej formy wsparcia oraz uzyskania opinii na temat zadowolenia uczestnictwa w projekcie. Jednak na podstawie przesłanego zestawienia można stwierdzić, że forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie w zakresie tematyki oraz terminu realizacji wsparcia
✓

W wyniku kontroli środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej udzielonych **Pani Anicie Mamys**, ustalono że:

1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu.
✓ W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że pod wskazanym adresem, (tj.: ul. Przemysłowa 32, 66-440 Skwierzyna) jest prowadzona działalność gospodarcza przez uczestnika projektu. Podczas kontroli ww. uczestnik projektu wypełnił ankietę monitorującą przyznawanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach PO WER 2014-2020.
✓
2. Forma wsparcia jest realizowana zgodnie z harmonogramem realizacji wsparcia udostępnionym przez beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie.
Wraz z harmonogramem realizacji wsparcia przesłanym przez beneficjenta pismem przewodnim z dnia 31.08.2015 r. do IP przekazano informację, iż jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej dla ww. uczestnika projektu zostały udzielone w dniu 04.08.2015 r.- data przyznania dotacji/zawarcia umowy.
- ✓ 3. Uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS.
- ✓ 4. Uczestnik projektu jest zadowolony z udziału w kontrolowanej formie wsparcia.

Ponadto:

1. Ze względu na rodzaj kontrolowanej formy wsparcia kontrolą nie objęto:
 - zgodności form wsparcia z umową na realizację usługi;
 - liczby osób podpisanych na liście obecności;
 - prawidłowości oznakowania pomieszczeń;
 - prawidłowości oznakowania materiałów szkoleniowych;
 - prawidłowości wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem sprzętu, wyposażenia, oraz elementów infrastruktury zakupionych w celu udzielenia wsparcia będących do dyspozycji w miejscu realizacji form wsparcia.

2. Prawidłowość dostosowana pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami materiałów oraz pomieszczeń w których jest realizowana dana forma wsparcia nie była przedmiotem kontroli przeprowadzonej w dniu 21.09.2015 r., z uwagi na fakt, iż ww. uczestnicy projektu w chwili przystąpienia do projektu nie posiadali statusu osoby niepełnosprawnej.

Uwagi uczestników

W trakcie kontroli, ww. uczestnik dotacji wypełnił ankietę monitorującą przyznawanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach PO WER 2014-2020 przekazaną przez członków zespołu kontrolującego. Ankieta dotyczyła badania świadomości uczestników dotacji o źródle współfinansowania realizowanej formy wsparcia oraz pozwoliła uzyskać opinię na temat zadowolenia uczestnictwa w projekcie. Uczestnik projektu nie wniósł uwag do jego realizacji.

Ogólna ocena realizowanej formy wsparcia

Kontrolowane formy wsparcia są realizowane zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu.

Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości

Kontrola w obszarze realizowanych form wsparcia nie wykazała uchybień/nieprawidłowości.

POUCZENIE

Kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo wniesienia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w Informacji pokontrolnej w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania lub w terminie przedłużonym zgodnie z art. 25 ust. 3 ustawy wdrożeniowej.

Informację pokontrolną sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi dla kierownika jednostki kontrolującej.

ZALECENIA POKONTROLNE

I. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości

W wyniku przeprowadzonej kontroli w dniu 21.09.2015 r. nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości, w związku z powyższym kierownik jednostki kontrolującej odstąpił od wydania Zaleceń pokontrolnych.

II. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń pokontrolnych

Nie dotyczy.

III. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych

Nie dotyczy.

Data sporządzenia dokumentu: 02.10.2015 r.

Podpisy osób kontrolujących

Agnieszka Raluwska
Magdalena Sętek

Podpis kierownika jednostki kontrolującej

p.o. Dyrektora
Wojewódzkiego Urzędu Pracy
w Zielonej Górze
Waldemar Stępa