

## INFORMACJA POKONTROLNA NR 3/POWER/2022

### 1. Podstawa prawna kontroli:

- art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 818 z późn. zm.),
- § 19 umowy o dofinansowanie POWR.01.01.01-02-0035/20-00 z dn. 02.12.2020 r.

### 2. Jednostka kontrolująca: Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy (IP POWER)

### 3. Numer Działania/Poddziałania: 1.1 / 1.1.1

### 4. Osoby uczestniczące w kontroli ze strony jednostki kontrolującej

- ██████████ – Kierownik Zespołu Kontrolującego, Specjalista w Wydziale Kontroli, upoważnienie do kontroli ██████████
- ██████████ – Członek Zespołu Kontrolującego, Starszy Inspektor w Wydziale Kontroli, upoważnienie do kontroli nr ██████████

### 5. Termin kontroli: 07.02.2022 r.

### 6. Rodzaj kontroli projektu: wizyta monitoringowa

### 7. Jednostka Kontrolowana: POWIAT LEGNICKI/POWIATOWY URZĄD PRACY W LEGNICY

### 8. Adres Jednostki Kontrolowanej: ul. gen. Władysława Andersa 2, 59-220 Legnica

### 9. Miejsce przeprowadzania kontroli:

### 10. Nazwa i numer kontrolowanego projektu: „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie legnickim (VI)”, POWR.01.01.01-02-0035/20

### 11. Numer umowy: POWR.01.01.01-02-0035/20-00

### 12. Wartość projektu i sposób jego rozliczania: 3 477 125,66 zł - rzeczywiście poniesione wydatki

### 13. Numery kontrolowanych wniosków o płatność: nie dotyczy

Inspirujemy do działania

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy

Wydział Kontroli

al. Armii Krajowej 54, 50-541 Wrocław  
tel.: +48 71 39 74 200 | fax: +48 71 39 74 2 02  
e-mail: wroclaw.dwup@dwup.pl

14. **Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:** nie dotyczy
15. **Zakres kontroli:** wizyta monitoringowa – weryfikacja sposobu prowadzenia merytorycznych form wsparcia
16. **Sposób wyboru dokumentów do kontroli:** nie dotyczy
17. **Ustalania kontroli:**

W dniu 07.02.2022 r. odbyła się wizyta monitoringowa w miejscu realizacji wsparcia w postaci staży zawodowych oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez uczestników projektu.

Beneficjent w dn. 17.01.2022 r. za pomocą SL2014 przesłał harmonogram realizacji merytorycznych form wsparcia. Do kontroli wybraliśmy 2 z 6 dotacji oraz 2 z 4 staży wskazanych przez Beneficjenta w harmonogramie.

Wyboru dokonaliśmy za pomocą programu losującego. Wydruk z losowania stanowi załącznik do akt kontroli.

Wylosowaliśmy następujące stażystki:

- [REDACTED]
- [REDACTED]

Wylosowaliśmy następujące osoby, które otrzymały środki finansowe na założenie działalności gospodarczej:

- [REDACTED]
- [REDACTED]

Na podstawie zweryfikowanej dokumentacji ustaliliśmy:

- Wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie.
- Wizytowane formy wsparcia są zgodne z celem projektu oraz wpisują się w cele szczegółowe PO WER.
- Wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie podpisaną z Beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie: tematyki, terminu realizacji i sposobu udzielania wsparcia oraz liczby uczestników.
- Stwierdziliśmy, że w stażach uczestniczyły 2 osoby na 2 objęte wizytą monitoringową.
- Stwierdziliśmy, że 2 osoby prowadziły działalność gospodarczą na 2 objęte wizytą monitoringową.
- Sprzęt, wyposażenie zakupione w celu prowadzenia działalności gospodarczej są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem.
- Wizytowane formy wsparcia zostały skierowane do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we wniosku o dofinansowanie.
- Liczba osób podpisanych na liście obecności w dniu 07.02.2022 r. (4) jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi (4).
- Na podstawie przeprowadzonego wywiadu oraz badania ankietowego ustaliliśmy, że żaden z uczestników uczestniczący we wsparciu stacjonarnie nie był osobą z niepełnosprawnością.

- Weryfikowani uczestnicy podczas badania ankietowego i wywiadu potwierdzili, iż wiedzą że biorą udział w projekcie dofinansowanym z EFS.
- Na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego i wywiadu ustaliliśmy, iż uczestnicy są zadowoleni z udziału we wsparciu i zostało ono dostosowane do ich potrzeb.
- Na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego i wywiadu ustaliliśmy, iż wsparcie świadczone jest na odpowiednim poziomie merytorycznym.
- Na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego ustaliliśmy, iż opiekunowie stażu posiadają odpowiednią wiedzę i kompetencje a uczestnicy bardzo dobrze ocenili organizację staży.
- Na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego i wywiadu ustaliliśmy, iż uczestnicy bardzo dobrze ocenili organizację wizytowanej formy wsparcia.
- Prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanych staży za pomocą plakatu A3.

**18. Stwierdzone nieprawidłowości / uchybienia:** nie stwierdziliśmy

**19. Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym:** nie stwierdziliśmy

**20. Wynik kontroli:** Wizyta monitoringowa w miejscu realizacji wsparcia w postaci staży zawodowych oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez uczestników projektu – bez zastrzeżeń.

**21. Ocena projektu:** nie dotyczy

**22. Zalecenia pokontrolne; rekomendacje:** brak konieczności wydawania zaleceń

**23. Termin wdrożenia zaleceń pokontrolnych:** nie dotyczy

**24. Data sporządzenia Informacji Pokontrolnej:** 28.02.2022 r.

**25. Pouczenie:**

Informacja pokontrolna zawiera 4 strony i została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla nas i dla Państwa.

Lista sprawdzająca do kontroli stanowi załącznik do Informacji pokontrolnej i jest naszym wewnętrznym dokumentem.

Dane osobowe zawarte w Informacji Pokontrolnej są chronione i przetwarzane na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

Przysługuje Państwu prawo zgłoszenia uzasadnionych, pisemnych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w Informacji Pokontrolnej. W takim przypadku w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania Informacji Pokontrolnej przesyłacie Państwo do nas zastrzeżenia na piśmie wraz z ewentualną dokumentacją w sprawie. W przypadku przekroczenia przez Państwa terminu na

zgłoszenie zastrzeżeń do Informacji Pokontrolnej możemy odmówić rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń.

W przypadku braku uwag do Informacji Pokontrolnej prosimy Państwa o przesłanie do nas w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania od niej przedmiotowego dokumentu informację o braku zastrzeżeń. Nieprzesłanie przedmiotowej informacji będzie jednoznaczne z uznaniem zapisów Informacji Pokontrolnej.

W przypadku zgłoszenia przez Państwa zastrzeżeń do Informacji Pokontrolnej, w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia ich otrzymania, stwierdzimy zasadność Państwa zastrzeżeń w całości lub w części i sporządzimy ostateczną Informację Pokontrolną wraz z pisemnym stanowiskiem w zakresie złożonych zastrzeżeń. Możemy też nie uwzględnić zastrzeżeń zgłoszonych przez Państwa i przekazać pisemne stanowisko wobec zgłoszonych zastrzeżeń. Możemy w razie potrzeby podjąć dodatkowe czynności wyjaśniająco-kontrolne w celu ustalenia zasadności zastrzeżeń, wstrzymując jednocześnie termin wydania stanowiska do czasu ich zakończenia.

Do ostatecznej Informacji Pokontrolnej nie przysługuje odwołanie.

Iście Państwo zobowiązani do wdrożenia zaleceń pokontrolnych oraz do pisemnego poinformowania nas o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz realizacji zaleceń pokontrolnych lub przyczynach niepodjęcia odpowiednich działań, w terminie wskazanym w pkt 13.

Niewdrożenie zaleceń może skutkować uznaniem wydatków za niekwalifikowalne.

**Podpisy i pieczęci członków Zespołu kontrolującego:**

[Redacted signature]

.....  
Dobroć i Sprawność

[Redacted signature]

**Podpis i pieczęć osoby weryfikującej:**

[Redacted signature]

.....  
Zespół Weryfikacji Wydziału Kontroli

**Podpis i pieczęć osoby akceptującej:**

[Redacted signature]

.....  
Zespół Weryfikacji Wydziału Kontroli

**Podpis i pieczęć osoby zatwierdzającej:**

[Redacted signature]

.....