

INFORMACJA POKONTROLNA

1. Numer kontroli: 383/PLSN_2014-2020/2023
2. Nazwa jednostki kontrolowanej: Dolnośląski Urząd Wojewódzki (dalej: „DUW”)
3. Adres jednostki kontrolowanej: pl. Powstańców Warszawy 1, Wrocław.
4. Kontrola dotyczy Programu: Program Współpracy Transgranicznej Interreg V-A Polska – Saksonia
5. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli: § 8 Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Dolnośląskiemu zadań kontrolnych w ramach programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej z 3 listopada 2015 r. (zwane dalej: „Porozumienie”) oraz art. 22 ust. 7 Ustawy z 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2020 r. poz. 818).
6. Termin kontroli: od 29 września do 20 października 2023 r.
7. Osoby uczestniczące w kontroli:
 - Agnieszka Kaczyńska - kierowniczka zespołu kontrolującego,
 - Łukasz Jachimowicz.
8. Zakres kontroli:

Celem kontroli jest ocena wykonywania przez DUW zadań, w szczególności w zakresie:

- opracowania i aktualizacji procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza);
- prowadzenia kontroli na miejscu oraz postępowania z wydanymi zaleceniami;
- opracowania metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacji (przeгляд);
- weryfikacji częściowego wniosku o płatność;
- weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych;

- rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu);
- prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji;
- przeprowadzenia kontroli trwałości projektu;
- nakładania korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości;
- sporządzania raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenia rejestru tych nieprawidłowości;
- zarządzania uprawnieniami użytkowników systemu IMS i IMS Signals;
- wdrożenia otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych;
- gromadzenia danych dotyczących realizacji zadań w zakresie określonym w Wytycznych dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020;
- przechowywania dokumentów;
- wprowadzania danych do SL2014;
- powierzania realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

Kontrola została przeprowadzona w trybie hybrydowym: w siedzibie DUW na miejscu (4 – 6 października br.) oraz z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych.

9. Okres objęty kontrolą: od 1.06.2021 r. do 18.09.2023 r.

10. Informacje o doborze próby do kontroli

Zespół kontrolujący przeprowadził kontrolę na podstawie próby składającej się z:

- 2 wniosków o płatność (zwanym dalej: „wop”),
- 2 kontroli zamówień publicznych,
- 1 kontroli na miejscu,
- 1 kontroli na zakończenie projektu
- 1 zastrzeżenia do nieprawidłowości stwierdzonych przez KK.

Zespół kontrolujący za pomocą funkcji LOS.ZAKR wybrał do próby 2 spośród 208 wop zatwierdzonych przez KK w okresie objętym kontrolą. Zestawienie wop zostało wygenerowane z SL2014. W próbie znalazły się następujące wnioski:

- wniosek nr PLSN.03.01.00-DE-0118/18-008-03-P02 Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego w projekcie TRAILS+| Mobilne Laboratoria Innowacyjności i Usług: rozwój i zwiększanie innowacyjności w Regionie Transgranicznym Polska-Saksonia;
- wniosek nr PLSN.03.01.00-DE-0070/17-012-02-P02 Muzeum Łużyckie w Zgorzelcu w projekcie „Nauka jako przygoda”.

Do próby kontroli zamówień publicznych wylosowano 2 postępowania z zestawienia (37 postępowań) wygenerowanego z systemu SL2014:

- zamówienie publiczne nr 2021/S 114-299003 Gminy Zgorzelec,
- zamówienie publiczne nr 2022/BZP 00277244/01 Komedy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu.

Do próby za pomocą funkcji LOS.ZAKR wylosowano 1 kontrolę na miejscu z zestawienia (9 kontroli) wygenerowanego z systemu SL2014 o numerze:

- PLSN.03.01.00-02-0154/19-001 - przeprowadzona w Dolnośląskim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu.

Zespół kontrolujący wybrał do próby 1 spośród 20 kontroli kompletności dokumentacji przeprowadzonych przez KK w okresie objętym kontrolą – kontrola na zakończenie wniosku nr PLSN.03.01.00-DE-0070/17-012-02-P02 wylosowanego do kontroli wop:

- kontrola na zakończenie udziału beneficjenta Muzeum Łużyckiego w Zgorzelcu w projekcie PLSN.03.01.00-DE-0070/17 pt. „Nauka jako przygoda”.

W okresie objętym kontrolą było tylko 13 zastrzeżeń do nieprawidłowości stwierdzonych przez KK. Zespół kontrolujący wybrał do weryfikacji projekt wylosowany do próby wop:

- zastrzeżenie beneficjenta Politechniki Wrocławskiej – Centrum Wiedzy i Informacji Naukowo-Technicznej do nieprawidłowości stwierdzonych przy weryfikacji wop nr PLSN.03.01.00-DE-0118/18-015-06-P03.

11. Ustalenia kontroli – opis stanu istniejącego podczas kontroli
- 11.1 Realizacją zadań KK w DUW zajmuje się 13 osób zatrudnionych w Wydziale Organizacji i Rozwoju, w jego strukturze Oddział Programów Współpracy Transgranicznej. Wojewoda Dolnośląski wydał stosowne upoważnienia do załatwiania spraw w jego imieniu, w tym dla dyrektora Wydziału Organizacji i Rozwoju w zakresie wykonywania czynności związanych z realizacją zadań KK dla programu Interreg Polska – Saksonia 2014-2020.

Zadania i obowiązki poszczególnych pracowników zajmujących się kontrolą wydatków zawarte są w opisach stanowisk pracy oraz zakresach czynności.

11.2 Opracowanie i aktualizacja procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza).

Zespół potwierdza, że Instrukcja Wykonawcza (dalej: „IW”) opracowana jest zgodnie z Wytocznymi dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020 (dalej: „Wytocznymi”). Dokument określa jednolite zasady przeprowadzania kontroli administracyjnej oraz kontroli na miejscu projektów realizowanych w ramach programu Interreg V-A Polska – Saksonia.

W okresie objętym kontrolą obowiązywały wersje IW zatwierdzone:
12.05.2021 r., 20.01.2022 r., 3.06.2022 r., 6.07.2022 r., 3.04.2023 r.

IW jest zgodna z minimalnymi wymaganiami określonymi w Wytocznych.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.3 Prowadzenie kontroli na miejscu oraz postępowanie z wydanymi zaleceniami

KK przeprowadza kontrolę na miejscu w formie planowej lub doraźnej.

Kontrole planowe realizowane są w oparciu o Roczny Plan Kontroli (zwany dalej „RPK”), sporządzany na okres roku obrachunkowego od 1 lipca do 30 czerwca. KK przekazuje RPK do KEWT celem akceptacji, do 15 kwietnia.

Półroczna aktualizacja RPK sporządzana jest raz na 6 m-cy w terminie do 10 stycznia i 10 lipca. W półrocznej aktualizacji zostają uwzględnione także

przeprowadzone kontrole doraźne oraz kontrole sprawdzające na miejscu realizacji projektu.

KK terminowo przekazał RPK na rok obrachunkowy: 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024 wraz z półrocznymi aktualizacjami RPK.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag w tym zakresie.

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

11.4 Opracowanie metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacja

KK opracował i włączył metodykę doboru dokumentów do procedur (rozdział 5 IW). Zespół kontrolujący potwierdza zgodność stosowanej przez KK metodyki z Wytycznymi. W okresie objętym kontrolą KK zweryfikował metodykę i przekazał do KEWT wyniki przeglądu 5.01.2022 r., 3.01.2023 r., czyli w terminie wskazanym w Wytycznych.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.5 Weryfikacja częściowego wniosku o płatność

Procedura weryfikacji administracyjnej wop jest określona w rozdziale 5.1 IW KK. Weryfikacja wniosków przeprowadzana jest z zachowaniem zasady „dwóch par oczu”. Kontrolerzy podpisują „Deklarację bezstronności i poufności” przed rozpoczęciem zadań dotyczących kontroli administracyjnej. KK sporządza listę sprawdzającą po weryfikacji administracyjnej oraz zatwierdza wydatki.

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący stwierdził uchybienie niedotrzymania terminu weryfikacji wop. Uchybienie zostało opisane w tabeli nr 3.

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

11.6 Weryfikacja procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych

Kontrola ex-post zamówienia publicznego może być przeprowadzona niezależnie od weryfikacji administracyjnej lub kontroli na miejscu. Procedura weryfikacji zamówień publicznych została opisana w rozdziale 5.2 IW KK.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.7 Rozpatrywanie zastrzeżeń do nieprawidłowości stwierdzonych przez kontrolera

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez KK beneficjent ma możliwość złożenia pisemnych zastrzeżeń. Procedura postępowania z zastrzeżeniami zgłoszonymi przez Beneficjenta do ustaleń KK w trakcie weryfikacji administracyjnej wop została opisana w IW KK (załącznik 5d).

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag w tym zakresie.

Szczegółowe informacje dotyczące weryfikacji procedury zastrzeżeń znajdują się w załączonej tabeli nr 3.

11.8 Prowadzenie kontroli kompletności dokumentacji

KK na zakończenie projektu weryfikuje kompletność oraz zgodność z przepisami oraz właściwymi procedurami dokumentacji (w tym dokumentacji w wersji elektronicznej), dotyczącej wydatków ujętych we wop, niezbędnej do zapewnienia właściwej ścieżki audytu w rozumieniu art. 25 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014. Ustalenia kontroli na zakończenie realizacji projektu KK rejestruje w SL2014 niezwłocznie po jej zakończeniu.

Poddany kontroli końcowy wop nr PLSN.03.01.00-DE-0070/17-012-02-P02 wpłynął 9.07.2021 r. KK przeprowadził kontrolę kompletności na zakończenie realizacji projektu przez Beneficjenta i zatwierdził końcowy wop 12.08.2021 r. Na moment przeprowadzenia kontroli systemowej, kontrola kompletności nie była zarejestrowana w SL2014. Kontroler uzupełnił dane po zgłoszeniu uwagi przez członka Zespołu kontrolującego.

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący stwierdził na moment przeprowadzenia kontroli, uchybienie polegające na braku zamieszczenia

wyniku kontroli kompletności dokumentacji w SL2014. Uchybienie zostało opisane w pkt 12.1.

Szczegółowe informacje dotyczące procedury kontroli kompletności dokumentacji znajdują się w załączonej tabeli nr 4.

11.9 Przeprowadzenie kontroli trwałości projektu

Procedurę kontroli trwałości projektu opisuje rozdział 5.8 IW.

W okresie objętym kontrolą systemową KK przesłał do WS arkusze analizy ryzyka dla partnerów projektów regularnych:

- Zakończonych w roku obrachunkowym 01.07.2020 – 30.06.2021 - 20.08.2021 r.;
- Zakończonych w roku obrachunkowym 01.07.2021 – 30.06.2022 – 5.07.2022 r. z wyjątkiem:
 - PLSN.03.01.00-DE-0113/18 - 14.11.2022 r. (przekazany z opóźnieniem 45 dni),
 - PLSN.03.01.00-02-0110/18 - 28.11.2022 r. (przekazany z opóźnieniem 59 dni);
- Zakończonych w roku obrachunkowym 01.07.2022 – 30.06.2023 – 1.08.2023 r.

W kontrolowanym okresie, kontroli trwałości nie podlegały żadne mikroprojekty ani projekty regularne.

Zespół kontrolujący stwierdził uchybienie polegające na przekazaniu z opóźnieniem dwóch arkuszy analizy ryzyka dla partnerów projektów do WS. Uchybienie zostało opisane w pkt 12.3.

11.10 Nakładanie korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenia rejestru tych nieprawidłowości

W okresie kontroli KK sporządził i przekazał IZ 10 notatek o nieprawidłowościach. KK prowadzi rejestr przekazanych notatek.

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

11.11 Sporządzanie raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenia rejestru tych nieprawidłowości

KK na podstawie porozumienia oraz Wytycznych zobowiązany jest do przekazywania co kwartał informacji o przypadkach zidentyfikowania nieprawidłowości podlegających zgłaszaniu do Komisji Europejskiej (za pośrednictwem systemu IMS). KK prowadzi rejestr raportów (w okresie kontroli zidentyfikowano jedną nieprawidłowość skutkującą opracowaniem raportu).

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

11.12 Zarządzanie uprawnieniami użytkowników IMS

Spośród pracowników realizujących zadania KK zostały wyznaczone dwie osoby do korzystania z IMS w związku z procesem zgłaszania nieprawidłowości do Komisji Europejskiej. Ponadto KK zgłosił jedną osobę, której nadano uprawnienia użytkownika IMS Signals o statusie Obserwator. Obserwator IMS Signals realizuje zadania związane z przeglądem (z zachowaniem ochrony danych osobowych) informacji zgromadzonych w systemie o sygnałach ostrzegawczych.

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

11.13 Wdrożenie otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych

W okresie podlegającym kontroli KK został poddany kontroli systemu prowadzonej przez Instytucję Zarządzającą oraz audytom operacji prowadzonym przez Instytucję Audytową:

- 1) Audyty operacji przeprowadzone przez Instytucję Audytową:
 - a) 23 audyty nie zawierały ustaleń dla projektów,
 - b) audyt dla projektu PLSN.03.01.00-02-0154/19 zawierał ustalenia dotyczące zawyżenia przez beneficjenta kwoty wydatków kwalifikowalnych o 4,42 EUR. W ramach prowadzonych działań naprawczych KK wystawił notatkę o wydatkach nieprawidłowych nr 18 z 3.06.2022 r. i przekazał ją do IZ.
- 2) Podczas poprzedniej kontroli systemowej DWT KK nie otrzymał zaleceń pokontrolnych.

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

11.14 Gromadzenie danych dotyczących realizacji zadań w zakresie określonym w Wytycznych dla KK w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020

Wytyczne zobowiązują do prowadzenia rejestru nieprawidłowości oraz innych zestawień według wzorów określonych odpowiednio w załączniku nr 17 i załącznikach nr 19d-19h do tych Wytycznych. KK prowadzi rejestry nieprawidłowości oraz inne zestawienia zgodnie z zasadami obowiązującymi w Programie i ze wzorami określonymi w Wytycznych. Kontroler Krajowy nie zanotował dotychczas żadnych informacji o sygnałach ostrzegawczych o podejrzeniu wystąpienia nadużyć finansowych ani nie zidentyfikował przypadków nadużyć.

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

11.15 Przechowywanie dokumentów

KK archiwizuje dokumentację zgodnie z postanowieniami dokumentów wewnętrznych. Rejestracja dokumentów odbywa się zarówno w systemie elektronicznego obiegu dokumentacji - EZD, jak też w formie tradycyjnej (papierowo) i polega na wpisywaniu pism do spisu spraw, założonego zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt.

Dokumentacja w formie papierowej przechowywana jest w pokojach i szafach zamykanych na klucz. Dostęp do pokoi, w których znajdują się szafy z dokumentacją, mają tylko osoby uprawnione.

Wnioski Zespołu kontrolującego: Zespół kontrolujący nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości w ramach badanego procesu.

11.16 Wprowadzanie danych do SL2014

Zasady wprowadzania danych do systemu zostały uregulowane w Wytycznych, IW i Podręczniku Beneficjenta SL2014. KK wyznaczył administratora SL2014, który ma zadania związane z administrowaniem wpisane w zakresie obowiązków. Dane do SL2014 są wprowadzane przez użytkowników, którym zostały nadane uprawnienia.

Zespół kontrolujący stwierdził, że na moment przeprowadzenia kontroli systemowej, KK nie zarejestrował w module „Kontrola” SL2014:

- kontroli kompletności dokumentacji, przeprowadzonej przy weryfikacji wop nr PLSN.03.01.00-DE-0070/17-012-02-P02,

KK uzupełnił dane po zgłoszeniu uwagi przez członka Zespołu kontrolującego.

Wnioski Zespołu kontrolującego: w ramach badanego procesu Zespół kontrolujący stwierdził na moment przeprowadzania kontroli, uchybienie dotyczące braku zarejestrowania kontroli kompletności dokumentacji.

Uchybienie zostało opisane w pkt 12.1.

11.17 Powierzenie realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim

W okresie objętym kontrolą DUW nie powierzał realizacji zadań KK osobom lub podmiotom trzecim. Zespół odstąpił w związku z powyższym od sprawdzenia tego obszaru.

12. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości

Zespół kontrolujący ustalił:

- 1) Brak zamieszczenia wyniku 1 kontroli kompletności dokumentacji w SL2014 – uzupełniony po zgłoszeniu uwagi przez członka Zespołu kontrolującego.
- 2) Niedotrzymanie terminu weryfikacji wop.

- 3) Przekazanie do WS z opóźnieniem dwóch arkuszy analizy ryzyka dla partnerów projektów.

13. Zalecenia pokontrolne/rekomendacje

Zespół kontrolujący zaleca, aby KK:

- 1) przestrzegał obowiązków dotyczących rejestracji kontroli wynikających z Wytycznych oraz Instrukcji Użytkownika SL2014;
- 2) przeprowadził weryfikację zarejestrowania w SL2014:
 - kontroli kompletności dokumentacji zrealizowanych przez KK w Programie,
 - oraz wprowadził konieczne zmiany/uzupełnienia w systemie SL2014 i przekazał informację o wyniku tej weryfikacji i wprowadzonych zmianach.
- 3) przestrzegał obowiązków dotyczących terminów weryfikacji/przekazywania dokumentów wynikających z Wytycznych oraz IW IK.

Zasady wdrożenia zaleceń pokontrolnych:

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

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

14. Katalog badanych dokumentów

- Instrukcja Wykonawcza KK,
- Umowy o pracę, zakresy obowiązków, opisy stanowisk osób realizujących zadania KK,
- Deklaracje bezstronności dotyczące projektów, które znalazły się w próbie,
- Korespondencja między KK a KEWT w EZD i na skrzynce mailowej KontroleEWT,

- Dokumentacja w SL2014 dotycząca wybranych do próby wop, zamówień publicznych, notatki na zakończenie projektu, kontroli na miejscu,
- Informacje pokontrolne i sprawozdania z audytów dotyczące kontroli zewnętrznych,
- Skany dokumentów i wyjaśnienia przekazywane przez KK drogą mailową w zakresie objętym kontrolą,
- Rejestry elektroniczne, w których KK gromadzi dane dotyczące realizacji zadań zgodnie z Wytocznymi.

Podpisy Zespołu kontrolującego, w tym kierownika Zespołu kontrolującego:

- Agnieszka Kaczyńska- kierowniczka Zespołu kontrolującego,
- Łukasz Jachimowicz

(akceptacja w EZD)

Podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora lub osoby upoważnionej:

(kwalifikowalny podpis elektroniczny w EZD)

Miejsce: Warszawa, data: 31 października 2023 r.

Tabela nr 1 zawiera szczegółowe informacje dotyczące weryfikacji i potwierdzania wydatków w ramach weryfikacji administracyjnej wniosków o płatność

Nazwa projektu	Nauka jako przygoda	TRAILS+ Mobilne Laboratoria Innowacyjności i Usług: rozwój i zwiększanie innowacyjności w Regionie Transgranicznym Polska-Saksonia
Numer projektu	PLSN.03.01.00-DE-0070/17	PLSN.03.01.00-DE-0118/18
Beneficjent składający wniosek o płatności	MUZEUM ŁUŻYCKIE W ZGORZELCU	WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE – URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO
Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta składającego wniosek o płatność	24 023,47 EUR	198 247,80 EUR
Termin realizacji projektu	1.07.2018 – 30.06.2021	1.04.2019 - 31.12.2021
Numer wniosku o płatność	PLSN.03.01.00-DE-0070/17-012-02-P02	PLSN.03.01.00-DE-0118/18-008-03-P02
Okres objęty wnioskiem o płatność	1.04 - 30.06.2021	1.01.2021-31.03.2021
Data wpływu wniosku o płatność	9.07.2021 (I wersja) 26.07.2021 (II wersja)	16.04.2021
Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji wniosku o płatność	1 028,02 EUR	11 918,38 EUR
Suma wydatków kwalifikowalnych zatwierdzona przez Kontrolera	1 028,02 EUR	11 918,38 EUR
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Pracownika I	16.10.2018	15.07.2019
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Pracownika II	30.07.2021	19.09.2019
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Kierownika	12.10.2018	15.07.2019
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Dyrektora	16.03.2020	17.03.2020
Data wysłania uwag (jeśli dotyczy)	Nd (KK odesłał wniosek na prośbę beneficjenta)	25.05.2021 (zwrot wop do poprawy), 25.06.2021, 2.07.2021
Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy)	26.07.2021	25.06.2021, 2.07.2021

Nazwa projektu	Nauka jako przygoda	TRAILS+ Mobilne Laboratoria Innowacyjności i Usług: rozwój i zwiększanie innowacyjności w Regionie Transgranicznym Polska-Saksonia
Data podpisania listy sprawdzającej przez Pracownika I	22.07.2021	9.07.2021
Data podpisania listy sprawdzającej przez Pracownika II	12.08.2021	12.07.2021
Data podpisania listy sprawdzającej przez Kierownika i Dyrektora	12.08.2021	13.07.2021
Data zatwierdzenia wniosku o płatność	12.08.2021	13.07.2021
Czy proces zatwierdzania wniosku o płatność był dłuższy niż 90 dni kalendarzowych od dnia dostarczenia I wersji wniosku (TAK/NIE) Jeżeli TAK – o ile dni kalendarzowych termin weryfikacji został przekroczony i jakie były przyczyny przekroczenia?	nie	nie
Procedura zastrzeżeń (TAK/NIE)	nie	nie
Krótki opis procedury zastrzeżeń (jeśli dotyczy) (w tym data wpływu zastrzeżeń i data rozpatrzenia zastrzeżeń)	nd	nd.
Raport zawierał wydatki dot. zamówienia publicznego (TAK/NIE)	nie	nie
Raport zawierał wydatki dot. zasady konkurencyjności (TAK/NIE)	nie	nie
Czy KK zarejestrował w SL2014 wynik weryfikacji administracyjnej, w tym wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą, a także dokument zatwierdzający wydatki? (TAK/NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania wyniku weryfikacji administracyjnej w SL2014?	tak	tak
Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procedury przeprowadzania weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność	brak	brak

Tabela nr 2 zawiera szczegółowe dane dotyczące weryfikacji kontroli na miejscu

Numer projektu	PLSN.03.01.00-02-0154/19, Gros und Klein gemeinsam – Duzi I mali razem. Transgraniczna współpraca dla wspierania edukacji przedszkolnej w zakresie kultury i języka sąsiada
Kontrolowany beneficjent	Województwo Dolnośląskie – Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu
Typ kontroli	planowa
Numer kontroli	93
Data wystawienia upoważnienia	16.03.2022
Data wysłania zawiadomienia	17.03.2022
Termin kontroli	28.03.2022 – 26.04.2022 (kontrola z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych)
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Pracownika I	12.10.2020
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Pracownika II	16.11.2020
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Kierownika	12.10.2020
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Dyrektora	09.05.2022
Data podpisania listy sprawdzającej przez Pracownika I	06.05.2022
Data podpisania listy sprawdzającej przez Pracownika II	09.05.2022
Data podpisania listy sprawdzającej przez Kierownika/ Dyrektora	09.05.2022
Data podpisania i przekazania Informacji pokontrolnej i ewentualnych rekomendacji / zaleceń przez Kontrolera	9.05.2022 (data wpływu do partnera – 13.05.2022)
Data wpływu zastrzeżeń (jeśli dotyczy)	Nd.
Data rozpatrzenia zastrzeżeń (jeśli dotyczy)	Nd.

Data przekazania ostatecznej Informacji pokontrolnej (jeśli dotyczy)	Nd.
Data podpisania przez beneficjenta Informacji pokontrolnej	18.05.2022
Data otrzymania Informacji pokontrolnej przez Kontrolera	25.05.2022
Czy KK zarejestrował w SL wynik kontroli na miejscu? (Tak / Nie) Jeżeli Nie – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL?	Tak (08.06.2022)
Czy KK sformułował w Informacji pokontrolnej zalecenia pokontrolne? (Tak / Nie)	Nie
Wyznaczony termin realizacji zaleceń	Nd.
Data otrzymania informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych	Nd.
Czy KK, w przypadku sformułowania zaleceń pokontrolnych, przeprowadził kontrolę sprawdzającą? (TAK / NIE)	Nd.
Data sporządzenia i podpisania Notatki z kontroli sprawdzającej (jeśli dotyczy)	Nd.
Data przekazania beneficjentowi 1 egz. Notatki z kontroli sprawdzającej (jeśli dotyczy) (niezwłocznie po sporządzeniu i podpisaniu)	Nd.
Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procesu kontroli na miejscu	Brak

Tabela nr 3 zawiera szczegółowe informacje dotyczące weryfikacji procedury zastrzeżeń

Nazwa projektu	TRAILS+ Mobilne Laboratoria Innowacyjności i Usług: rozwój i zwiększanie innowacyjności w Regionie Transgranicznym Polska-Saksonia
Numer projektu	PLSN.03.01.00-DE-0118/18
Beneficjent kontrolowanego wniosku o płatność	POLITECHNIKA WROCŁAWSKA – CENTRUM WIEDZY I INFORMACJI NAUKOWO-TECHNICZNEJ
Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta składającego wniosek o płatność	351 472,00 EUR

Nazwa projektu	TRAILS+ Mobilne Laboratoria Innowacyjności i Usług: rozwój i zwiększanie innowacyjności w Regionie Transgranicznym Polska-Saksonia
Wartość wydatków z EFRR (85%) Wkład własny	298 751,18 EUR
Termin realizacji projektu	1.04.2019 - 31.12.2022
Numer wniosku o płatność	PLSN.03.01.00-DE-0118/18-015-06-P03
Okres objęty wnioskiem o płatność	1.10.2022 – 31.12.2022
Data wpływu wniosku o płatność	16.01.2023
Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji wniosku o płatność	31 764,84 EUR
Suma wydatków kwalifikowalnych zatwierdzona przez KK	21 486,99 EUR
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Pracownika I	15.07.2019
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Pracownika II	15.07.2019
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Kierownika	15.07.2019
Data podpisania Deklaracji Bezstronności przez Dyrektora	17.03.2020
Data wysłania uwag (jeśli dotyczy)	3.03.2023 20.03.2023 31.03.2023 7.04.2023 13.04.2023

Nazwa projektu	TRAILS+ Mobilne Laboratoria Innowacyjności i Usług: rozwój i zwiększanie innowacyjności w Regionie Transgranicznym Polska-Saksonia
Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy)	27.01.2023 28.02.2023 14.03.2023 24.03.2023 7.04.2023 21.04.2023
Data podpisania listy sprawdzającej przez Pracownika I	21.04.2023
Data podpisania listy sprawdzającej przez Pracownika II	26.04.2023
Data zatwierdzenia wniosku o płatność	26.04.2023
Data wysłania Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej	27.04.2023
Czy proces zatwierdzania wniosku o płatność był dłuższy niż 90 dni kalendarzowych od dnia dostarczenia I wersji wniosku (TAK/NIE). Jeżeli TAK – o ile dni kalendarzowych termin weryfikacji został przekroczony i jakie były przyczyny przekroczenia?	Tak – 10 dni opóźnienia wynikało z kilkukrotnego przesyłania przez beneficjenta skorygowanego wniosku o płatność z dodatkowymi wydatkami oraz niekompletne uzupełnianie dokumentów i wyjaśnień (notatka pracownika z 17.04.2023)
Krótki opis procedury zastrzeżeń (w tym data wpływu zastrzeżeń i data rozpatrzenia zastrzeżeń)	Nabycie smart tv i 1 laptopa jako wydatków zbędnych i niezgodnych z budżetem projektu. Ponadto, rozliczono dodatkowe wynagrodzenie roczne w terminie niezgodnym z przepisami krajowymi. Wpływ zastrzeżeń: 9.05.2023 Rozpatrzenie zastrzeżeń: 23.05.2023
Raport zawierał wydatki dot. zamówienia publicznego (TAK/NIE)	nie
Raport zawierał wydatki dot. zasady konkurencyjności (TAK/NIE)	Tak (zamówienie było zamieszczone w Bazie Konkurencyjności mimo, że z uwagi na wartość nie było takiego wymogu)
Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procedury zastrzeżeń	brak

Tabela nr 4 zawiera szczegółowe informacje dot. procedury kontroli kompletności dokumentacji

Nazwa projektu	Nauka jako przygoda
Nr projektu	PLSN.03.01.00-DE-0070/17
Numer wniosku końcowego	PLSN.03.01.00-DE-0070/17-012-02-P02
Kontrolowany beneficjent	MUZEUM ŁUŻYCKIE W ZGORZELCU
Data wpływu wniosku końcowego	9.07.2021
Data sporządzenia notatki z kontroli kompletności na zakończenie realizacji projektu przez beneficjenta	12.08.2021
Data zakończenia weryfikacji końcowego wniosku	12.08.2021
Data wprowadzenia do SL2014 informacji o kontroli kompletności dokumentacji	5.10.2023
Uwagi	Na moment przeprowadzenia kontroli systemowej, kontrola kompletności nie była zarejestrowana w SL2014. Kontroler uzupełnił dane po zgłoszeniu uwagi przez członka Zespołu kontrolującego.