

Katowice, dnia 25.03.2020 r.

INFORMACJA Z WIZYTY MONITORINGOWEJ
Nr 27/WM/RPO/2020/RO5**1. Numer, rodzaj oraz podstawa prawna wizyty monitoringowej, nazwa jednostki prowadzącej wizytę monitoringową:**

Wizyta monitoringowa Nr 27/WM/RPO/2020/RO 5 przeprowadzona została przez pracowników Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach na podstawie § 21 umowy o dofinansowanie projektu Nr UDA- RPSL.07.03.01-24-07FB/17 z dnia 24.04.2018 r. w związku z art. 9 ust. 2 pkt. 7 w zw. z art. 10 ust. 1 oraz zapisami Rozdziału 7 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1431 z późn. zm.).

2. Oś Priorytetowa/ Działanie/Poddziałanie RPO WSL:

Oś priorytetowa – VII. *Regionalny rynek pracy/ Działanie 7.3 – Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej/ Poddziałanie 7.3.1 – Promocja samozatrudnienia na obszarach rewitalizowanych – ZIT.*

3. Numer projektu: WND-RPSL.07.03.01-24-07FB/17 (dalej: wniosek o dofinansowanie projektu).
Suma kontrolna: f616766eb9d9ec2c70b1a2716027a141**4. Numer umowy, aneksów:** UDA-RPSL.07.03.01-24-07FB/17-00 z dnia 24.04.2018 r., (dalej: umowa o dofinansowanie projektu), aneksy do umowy z dnia 13.11.2018 r., 11.12.2018 r. oraz 08.10.2019 r.**5. Tytuł projektu:** „Pakiet na start” (dalej: projekt).**6. Opis projektu:**

Celem projektu jest rozwój przedsiębiorczości wśród osób bezrobotnych i nieaktywnych zawodowo powyżej 30 roku życia na obszarach rewitalizowanych Miasta Zabrze poprzez utworzenie 34 miejsc pracy w formie samozatrudnienia w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.

7. Nazwa Beneficjenta: Miasto Zabrze**8. Adres Beneficjenta:** ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze**9. Termin wizyty:** 26-27.02.2020 r.**10. Przedmiot wizyty:**

Ocena przebiegu form wsparcia realizowanych w ramach projektu, przez wybranych uczestników projektu, zgodnie z zawartymi umowami i otrzymanym *Harmonogramem*. Szczegółowy zakres wizyty monitoringowej został wskazany w pkt. 14 *Informacji*.

11. Miejsce przeprowadzonej wizyty:

Wizytę monitoringową w ramach projektu przeprowadzono w poniższych miejscach prowadzenia działalności gospodarczych:

- w dniu wizyty zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze
- w dniu wizyty zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze – w dniu wizyty zastano
- w dniu wizyty zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze – w dniu wizyty
- w dniu wizyty zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze – w dniu
- w dniu wizyty nie zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze – w dniu wizyty nie zastano uczestnika projektu,
- w dniu wizyty nie zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze – w dniu wizyty nie
- w dniu wizyty zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze –
- w dniu wizyty nie zastano uczestnika projektu, / . . . / Zabrze – w dniu wizyty nie

12. Osoby uczestniczące w realizacji form wsparcia (wykładowca/opiekunowie staży, osoby prowadzące działalność gospodarczą) zgodnie z przekazanym harmonogramem:

- / . . . / – osoba prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / . . . /
- / . . . / – osoba prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / . . . /
- / . . . / – osoba prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / . . . /
- / . . . / – osoba prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / . . . /
- / . . . / – osoba prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / . . . /

W pozostałych miejscach zespół przeprowadzający wizytę nie zastał osób prowadzących działalność gospodarczą w ramach projektu.

Personel Beneficjenta udzielający informacji podczas wizyty: w trakcie wizyty monitoringowej zespół wizytujący przeprowadził wywiad z personelem Beneficjenta w biurze projektu w Zabrzu przy ul. Powstańców 3.

Zespół prowadzący wizytę (Instytucja Pośrednicząca), działający na podstawie Upoważnienia Dyrektora Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach nr 27/WM/RPO/2020/RO5 z dnia 25.02.2020 r., w składzie:

Pan Uladzislau Yafimau – Inspektor (nr legitymacji służbowej: 1011/3/2019);

Pani Marta Kowalczyk – Podinspektor (nr legitymacji służbowej: 1011/1/2020).

13. Cel wizyty:

Celem przeprowadzonej wizyty monitoringowej było sprawdzenie jakości wsparcia udzielanego uczestnikom projektu (całego wsparcia udzielonego do dnia wizyty monitoringowej), jak również poznanie ich opinii na temat realizowanego projektu oraz ewentualne wskazanie występujących w projekcie uchybień i/lub nieprawidłowości. Dodatkowo wizyta monitoringowa miała na celu weryfikację rzeczywistego prowadzenia biura projektu, w tym zgodności sposobu jego funkcjonowania oraz dostępności z zawartą umową o dofinansowanie projektu oraz wnioskiem o dofinansowanie projektu, weryfikację obowiązków promocyjno-informacyjnych oraz dostosowania pomieszczeń biurowych pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Wszelkie informacje zbiorcze uzyskane podczas wizyty są gromadzone i stanowią składową opinii na temat procesu wdrażania projektu, realizowanego przez Beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie projektu.

14. Zakres przeprowadzonej wizyty:

14.1 Zgodnie z obowiązującymi procedurami w trakcie wizyty monitoringowej co do zasady weryfikowana jest prawidłowość przebiegu form wsparcia realizowanych w ramach projektu, w następujących obszarach:

- zgodności świadczonych form wsparcia z umową i wnioskiem o dofinansowanie projektu;
- zgodności liczby uczestników biorących udział w projekcie z założeniami opisanymi we wniosku o dofinansowanie projektu;
- zgodności realizowanych form wsparcia z harmonogramem realizacji projektu przedstawionym we wniosku o dofinansowanie oraz z Harmonogramem realizowanych w ramach projektu form wsparcia;
- zgodności zakresu tematycznego form wsparcia z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu lub/i innymi dokumentami określającymi ich zakres tematyczny (np. program szkolenia, stażu);
- sprawdzenie, czy pomieszczenia, w których realizowana jest usługa zostały prawidłowo oznakowane plakatami lub tablicami, informującymi o współfinansowaniu projektu z EFS;
- sprawdzenie, czy Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające zrealizowanie usługi zgodnie z liczbą osobogodzin zawartą w umowie z wykonawcą na realizację usługi;
- zgodności realizacji projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości kobiet i mężczyzn (w tym w szczególności weryfikacja, czy pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępniane uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami).
- Sprawdzenie, czy lokalizacja biura projektu uwzględnia równy dostęp potencjalnych uczestników/uczestniczek projektu do osobistego kontaktu z Beneficjentem, w godzinach adekwatnych do specyfiki grupy docelowej;
- zgodności liczby osób, które podpisały się na liście obecności z faktyczną liczbą osób obecnych na formie wsparcia;
- weryfikacja czy Beneficjenci Pomocy faktycznie prowadzą działalność gospodarczą,
- zgodności zakresu prowadzonej działalności gospodarczej z danymi przekazanymi przez Beneficjenta,
- zgodności przeznaczenia kwoty dotacji otrzymanej przez Beneficjentów Pomocy w ramach wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości zgodnie ze szczegółową specyfikacją wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania,
- sprawdzenie, czy uczestnicy projektu otrzymują w trakcie zajęć wyżywienie, a także materiały szkoleniowe lub promocyjne, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach EFS.

Jednym z elementów dokonywanej weryfikacji prawidłowości realizowanych w ramach projektu form wsparcia było przeprowadzenie badania ankietowego/wywiadów z uczestnikami projektu w celu poznania ich opinii na temat realizowanej formy wsparcia oraz zweryfikowanie, czy posiadają oni wiedzę o tym, iż jest ona współfinansowana z EFS.

Przeprowadzając wizytę monitoringową dokonano weryfikacji tych elementów z ww. zakresu wizyty, które możliwe były do sprawdzenia.

- 14.2 Wniosek o dofinansowanie przewiduje aktywizację zawodową 34 osób bezrobotnych lub nieaktywnych zawodowo po 30 roku życia, należących do co najmniej jednej z poniższych grup: kobiet, osób z niepełnosprawnościami, osób powyżej 50 roku życia, długotrwale bezrobotnych lub o niskich kwalifikacjach. W ramach projektu zapewnione są: szkolenia i doradztwo przed rozpoczęciem działalności gospodarczej, dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, wsparcie pomostowe (finansowe i szkoleniowo-doradcze) podstawowe oraz przedłużone. Ponadto zaplanowano wsparcie towarzyszące w postaci stypendium w ramach szkolenia, zwrot kosztów dojazdu w ramach doradztwa zawodowego przed założeniem działalności gospodarczej oraz szkolenia, cateringu w ramach szkolenia przed rozpoczęciem działalności gospodarczej oraz zwrot kosztów opieki nad osobą zależną.

15. Wyniki badania ankietowego.

Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego z 4 uczestnikami projektu.

Pytania w ankiecie dotyczyły wszystkich elementów odbywanych form wsparcia oraz wsparcia towarzyszącego.

Wszyscy ankietowani uczestnicy projektu wskazali, że nie otrzymali stypendium za udział w szkoleniu. Dodatkowo Pani / . . . / zaznaczyła, że nie otrzymała zwrotu kosztów dojazdu w ramach doradztwa zawodowego i szkolenia oraz zwrotu kosztów opieki nad osobą zależną. Pani / . . . / oraz Pan / . . . / nie pamiętają, aby uczestniczyli w badaniach ankietowych oceniających formy wsparcia, wskazując jednocześnie, że może to być spowodowane dużą ilością dokumentów koniecznych do wypełnienia w związku z uczestnictwem w projekcie. Zespół wizytujący nie miał możliwości przeprowadzenia ankiety z Panem / . . . / ze względu na stwierdzoną przez niego w oświadczeniu konieczność pilnego dostarczenia dokumentów do biura projektu.

Kwestia dotycząca oceny prowadzonych działań promocyjnych, szczególnie prowadzonych na etapie rekrutacji uczestników projektu.

Wszyscy ankietowani uczestnicy projektu wskazali, że korzystają ze strony internetowej projektu i że ich zdaniem jest ona na bieżąco aktualizowana. Zaznaczyli ponadto, iż zostali poinformowani o źródle finansowania projektu ze środków europejskich. Dwie osoby ankietowane wskazały, że dowiedziały się o możliwości udziału w projekcie przez internet, jedna dowiedziała się od znajomych, a jedna od pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrze. Metody prowadzonej rekrutacji były zgodne z zapisami zawartymi we wniosku o dofinansowanie projektu. Powyższe wynika z zapisów wniosku o dofinansowanie: *Biuro projektu znajdować się będzie w centrum miasta, z łatwym dojazdem i będzie dostosowane dla osób z niepełnosprawnościami; kontakt osobisty, e-mailowy, telefoniczny.* Wszyscy ankietowani uczestnicy projektu jako biuro projektu wskazali Zabrzeńskie Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości (wydział Urzędu Miasta w Zabrzu), przy ul. Powstańców 3. Zaznaczyli także, że mają stały kontakt (osobisty, e-mailowy i telefoniczny) z personelem projektu.

Kwestia dotycząca oceny realizowanych form wsparcia.

Ankietowani uczestnicy projektu potwierdzili przekazanie przez Beneficjenta informacji o wszystkich zaplanowanych formach wsparcia, jak również otrzymanie bezzwrotnej dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej i wsparcia pomostowego finansowego, jak również swój udział w spotkaniu z doradcą zawodowym w ramach rekrutacji do udziału w projekcie, szkoleniu przed podjęciem działalności gospodarczej oraz doradztwie zawodowym przed podjęciem działalności gospodarczej. Trzy osoby otrzymały wsparcie pomostowe w postaci doradztwa indywidualnego i grupowego w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej. Pani / . . . / dobrowolnie zrezygnowała z tej formy wsparcia z uwagi na pomoc współmałżonka.

Kwestia dotycząca oceny sposobu i jakości podejmowanych działań towarzyszących w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia dla uczestników projektu.

Wszystkie cztery osoby ankietowane stwierdziły, iż nie otrzymały wsparcia towarzyszącego w postaci stypendium szkoleniowego. Dodatkowo Pani / . . . / zaznaczyła, że nie otrzymała zwrotu kosztów dojazdu w ramach doradztwa zawodowego i szkolenia oraz zwrotu kosztów opieki nad osobą zależną.

Kwestia dostępności biura projektu dla uczestników projektu, w tym sposobu komunikowania się z kadrą projektu.

Z informacji uzyskanych od ankietowanych uczestników projektu wynika, iż nie mają żadnych problemów z kontaktem z personelem projektu. Wszystkie osoby potwierdziły lokalizację biura projektu w Zabrze przy ul. Powstańców 3.

Kwestia wykorzystywania zakupionego sprzętu lub wskazanego we wniosku o dofinansowanie podczas prowadzonych zajęć szkoleniowych.

W ramach realizowanego projektu nie przewidziano zakupu sprzętu.

Kwestia dotycząca oceny dostosowania pomieszczeń, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiałów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

We wniosku o dofinansowanie określono, że rekrutacja w ramach projektu jest otwarta na osoby niepełnosprawne i uwzględnia architektoniczne dostosowanie budynków do osób niepełnosprawnych. Potwierdziły to osoby ankietowane. Ponadto nie stwierdzono przesłanek wskazujących na realizację projektu w sposób niezgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości kobiet i mężczyzn.

16. Ustalenia z przeprowadzonej wizyty:

W wyniku przeprowadzonej wizyty monitoringowej w miejscach prowadzenia działalności gospodarczej zespół przeprowadzający wizytę stwierdził, co następuje:

1. Beneficjent przekazuje do IP oraz aktualizuje *Harmonogramy realizowanych w ramach projektu form wsparcia*. Wizytę monitoringową przeprowadzono w wybranym terminie oraz miejscu zgodnym z *Harmonogramem*, biorąc pod uwagę możliwości organizacyjno - kadrowe. Jednocześnie z uwagi na dokonane ustalenia nie było konieczności przeprowadzenia kolejnych wizytacji. W trakcie wizyty monitoringowej przeprowadzono badanie ankietowe z 4 uczestnikami projektu.

2. Podczas wizyty monitoringowej w 9 miejscach prowadzenia działalności gospodarczej wskazanych w *Harmonogramie* (zastano 5 osób) zweryfikowano zakres monitorowanej formy wsparcia z dokumentacją związaną z przyznaniem środków na podjęcie działalności gospodarczej dla 4 uczestników projektu, tj.:

- Pani / / - umowa nr CRU/1724/2019 zawarta w dniu 06.09.2019 r. wraz z zestawieniem towarów i/lub usług, których zakup został dokonany ze środków na rozwój przedsiębiorczości. Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej – 02.09.2019 r.;
- Pani / / - umowa nr CRU/1723/2019 zawarta w dniu 06.09.2019 r. wraz ze szczegółowym zestawieniem towarów i usług przewidzianych do zakupu ze środków wsparcia finansowego. Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej – 02.09.2019 r.;
- Pani / / - umowa nr CRU/1584/2019 zawarta w dniu 21.08.2019 r. wraz ze szczegółowym zestawieniem towarów i usług przewidzianych do zakupu ze środków wsparcia finansowego. Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej – 02.08.2019 r.;
- Pana / / - umowa nr CRU/1584/2019 zawarta w dniu 04.11.2019 r. wraz ze szczegółowym zestawieniem towarów i usług przewidzianych do zakupu ze środków wsparcia finansowego. Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej – 08.10.2019 r.

W wyniku weryfikacji zakupionego sprzętu ze *Szczegółowymi zestawieniami towarów i usług przewidzianych do zakupu ze środków wsparcia finansowego* potwierdzono, iż zakupiony sprzęt znajdował się w miejscach prowadzonych działalności gospodarczych.

Zespół wizytujący nie miał możliwości zweryfikowania dokumentacji związanej z przyznaniem środków na podjęcie działalności gospodarczej dla Pana / / ze względu na brak przedmiotowej dokumentacji w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej oraz wypożyczenie części zakupionego sprzętu podwykonawcy (zgodnie z oświadczeniem uczestnika projektu).

Jednocześnie wskazać należy, iż w przypadku poniższych uczestników projektu nie było możliwości potwierdzenia faktycznego sposobu realizacji projektu ze względu na ich nieobecność w miejscach wskazanych jako miejsca prowadzenia działalności gospodarczej:

- Pan / / Zabrze, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą / / Jednocześnie zespół wizytujący nie odnotował szyldu firmy wskazującego, iż pod wskazanym adresem prowadzona jest przedmiotowa działalność gospodarcza;
- Pani / / Zabrze, prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / / Jednocześnie zespół wizytujący nie odnotował szyldu firmy wskazującego, iż pod wskazanym adresem prowadzona jest przedmiotowa działalność gospodarcza;
- Pani / / Zabrze, prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / / Od znajdującego się w miejscu przeprowadzenia wizyty Pana / / uzyskano informację, że Pani / / znajduje się poza wskazanym wyżej adresem w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą;
- Pani / / Zabrze, prowadząca działalność gospodarczą pod firmą / / Jednocześnie zespół wizytujący nie odnotował szyldu firmy wskazującego, iż pod wskazanym adresem prowadzona jest przedmiotowa działalność gospodarcza.

W tym miejscu wskazać należy, że weryfikacja danych adresowych działalności gospodarczych prowadzonych przez uczestników projektu przekazanych przez Beneficjenta z danymi wskazanymi w CEIDG potwierdziła ich zgodność w tym zakresie.

3. Wizytowane miejsca prowadzenia działalności gospodarczej były oznakowane prawidłowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, tj. plakatem z logo FE, UE, Śląskie oraz informacją o współfinansowaniu z EFS.
4. W miejscu prowadzenia wizytacji nie stwierdzono barier potencjalnie utrudniających dostępność dla osób z niepełnosprawnościami. Nie stwierdzono też barier związanych z nieprzestrzeganiem przez Beneficjenta zasady równości szans kobiet i mężczyzn.
5. Biuro projektu zgodnie z deklaracją Beneficjenta znajduje się przy ul. Powstańców 3 w Zabrzu, jest dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową i oznaczone plakatem z logo FE, UE oraz informacją o współfinansowaniu z EFS. Szczegółowe informacje w kwestii funkcjonowania biura projektu opisano powyżej.

17. Kwestie wymagające wyjaśnienia.

Na podstawie § 19 ust. 1 pkt.4 umowy o dofinansowanie projektu należy przekazać do IP w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania niniejszej *Informacji* pisemne szczegółowe wyjaśnienia dotyczące n/w kwestii:

1. Wypłata stypendium szkoleniowego dla Pani / . . . / Pani / . . . /
Pani / . . . / i Pana / . . . /
2. Zwrot kosztów dojazdu w ramach doradztwa zawodowego i szkolenia oraz kosztów opieki nad osobą zależną dla Pani / . . . /
3. Przeprowadzenie badań ankietowych oceniających formy wsparcia dla Pani / . . . /
Pani / . . . / i Pana / . . . /
4. Faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej przez Pana / . . . / Panią / . . . /
Panią / . . . / Pana / . . . / Panią / . . . /
Jednocześnie informuje, iż z uwagi na stan epidemiologiczny panujący w kraju w ramach przedmiotowych wyjaśnień należy przekazać oświadczenia uczestników projektu w kwestii prowadzenia przez nich działalności gospodarczej. Przedmiotowa dokumentacja winna zostać (o ile jest to możliwe) poparta dokumentacją zdjęciową zakupionego w ramach realizowanej działalności sprzętu. Dodatkowo w przypadku, gdy beneficjent zgodnie z założeniami realizowanego projektu przeprowadził wizyty monitoringowe we wskazanych w treści niniejszej informacji miejscach należy przekazać protokoły potwierdzające powyższe. Jednocześnie IP rekomenduje, aby beneficjent po zakończeniu stanu epidemii przeprowadził wizyty monitoringowe w w/w miejscach realizowanych form wsparcia. Powyższe ma na celu potwierdzenie faktycznej realizacji przedmiotowych form wsparcia. Realizacja działań w przedmiotowym zakresie powinna zostać potwierdzona stosowną dokumentacją, m.in. protokołami z przeprowadzonych przez Miasto Zabrze wizyt monitoringowych w miejscach wskazanych w niniejszej *Informacji* z wizyty monitoringowej.

Jednocześnie informuję, iż ww. wyjaśnienia powinny zostać poparte stosowną dokumentacją.

Ponadto informuję, iż w przypadku przekazania przez Beneficjenta niewystarczających informacji dotyczących ww. kwestii lub pozyskania na ich podstawie informacji o nowych okolicznościach mających wpływ na ocenę prawidłowości realizacji projektu, jednostka kontrolująca może stwierdzić występowanie uchybień i/lub nieprawidłowości w ramach projektu oraz podjąć decyzję o konieczności zastosowania korekty finansowej w zakresie

kosztów ponoszonych z tytułu działań realizowanych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

18. Kwestie podlegające wyjaśnieniu na etapie kontroli:
Nie stwierdzono.

19. Stwierdzone uchybienia i/lub nieprawidłowości:
Nie stwierdzono na obecnym etapie postępowania.

20. Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym:
Nie stwierdzono.

21. Zalecenia i rekomendacje z wizyty monitoringowej:
Nie stwierdzono na obecnym etapie postępowania.

Pouczenie

Informuję, iż kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia, uzasadnionych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w przedmiotowej *Informacji z wizyty monitoringowej*. W takim przypadku kierownik jednostki kontrolowanej w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania *Informacji z wizyty monitoringowej*, przesyła do jednostki kontrolującej zastrzeżenia na piśmie. Powyższy termin może zostać przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń.

W przypadku przekroczenia przez jednostkę kontrolowaną terminu na zgłoszenie uwag do *Informacji z wizyty monitoringowej*, jednostka kontrolująca może odmówić rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń.

Po otrzymaniu uwag ze strony jednostki kontrolowanej, jednostka kontrolująca rozpatruje zastrzeżenia, dokonuje stosownych korekt oczywistych omyłek i sporządza ostateczną *Informację z wizyty monitoringowej*, którą uzupełnia w razie potrzeby o zalecenia lub rekomendacje.

Do ostatecznej *Informacji* nie przysługuje możliwość złożenia zastrzeżeń.

W przypadku braku uwag do *Informacji z wizyty monitoringowej* ze strony kierownika jednostki kontrolowanej, należy przekazać informację o zaakceptowaniu ustaleń zawartych w *Informacji* do jednostki kontrolującej w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania powyższego dokumentu. Jednocześnie IP informuje, iż brak z Państwa strony informacji o zastrzeżeniach co do treści *Informacji z wizyty monitoringowej* będzie równoznaczny z akceptacją jej ustaleń.

Jednocześnie informuję, iż treść niniejszej *Informacji z wizyty monitoringowej* w części dotyczącej opisu ustaleń wynikających z badania ankietowego przeprowadzonego wśród uczestników projektu nie podlega modyfikacji w trybie zastrzeżeń do *Informacji*, ponieważ przedmiotowe kwestie dotyczą stanu ich faktycznej wiedzy na temat udzielanego wsparcia w dniu prowadzonej wizyty monitoringowej.

Ponadto proszę o przekazanie wyjaśnień, w kwestiach o których mowa w pkt. 17 *Informacji z wizyty monitoringowej* w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania. Jednocześnie informuję, iż w przypadku przekazania niewystarczających wyjaśnień i/lub

dokumentów dotyczących przedmiotowych kwestii lub pozyskania na ich podstawie informacji o nowych okolicznościach mających wpływ na ocenę prawidłowości realizacji projektu jednostka kontrolująca może stwierdzić wystąpienie dodatkowych nieprawidłowości i/lub uchybień w realizowanym projekcie.

Dodatkowo wskazać należy, iż wyniki powyższej wizyty nie uchylają innych ustaleń poczynionych w toku innych kontroli właściwych organów w systemie RPO WSL.

Informację z wizyty monitoringowej sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla jednostki kontrolującej i jednostki kontrolowanej.

Podpisy osób przeprowadzających wizytę monitoringową

Inspektor
Uładzysław Yant
Podinspektor
Marta Kowalczyk

Akceptuję: Zespół ds. EFS
25.03.2020
(data i podpis)

Zatwierdzam:

Naczelnik Wydziału
25.03.2020
(data i podpis)

Wiceprezydent
Województwa
w Katowicach
Tommas

Podpis kierownika jednostki kontrolującej