

INFORMACJA POKONTROLNA

1. Numer kontroli: 364/STHB_2014-2020/2023.
2. Nazwa jednostki kontrolowanej: Warmińsko - Mazurski Urząd Wojewódzki (dalej: „WMUW”).
3. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Piłsudskiego 7/9, 10-575 Olsztyn, delegatura w Elblągu, ul. Wojska Polskiego 1, 82-300 Elbląg.
4. Kontrola dotyczy programu: Program Współpracy Transgranicznej Interreg V-A Południowy Bałtyk 2014 – 2020 (zwanego dalej: „programem”).
5. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli:
 - 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, zwana dalej: „ustawą wdrożeniową”);
 - § 7 Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Warmińsko - Mazurskiemu zadań kontrolnych w ramach programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej z 22 października 2015 r. (zwane dalej: „porozumieniem”).
6. Termin kontroli: od 19 czerwca do 7 lipca 2023 r.
7. Skład zespołu kontrolującego:
 - Pani Inga Kramarz – kierowniczka zespołu kontrolującego,
 - Pani Anna Krukowska,
 - Pan Paweł Nowikowski,zwani dalej: „zespołem”.
8. Zakres kontroli:

Celem kontroli była ocena wykonywania przez Wojewodę Warmińsko - Mazurskiego zadań powierzonych porozumieniem, 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 (przegląd),
- weryfikacji częściowego wniosku o płatność,
- weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych,
- rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu),
- prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji,
- 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 (dane gromadzone w zakresie określonym w Wytocznych 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.

9. Okres objęty kontrolą: od 3 maja 2022 r. do 9 czerwca 2023 r.

10. Informacje o doborze próby do kontroli:

Zespół kontrolujący przeprowadził kontrolę na podstawie próby do kontroli składającej się z:

- częściowych wniosków o płatność (zwanymi dalej: „wop”),
- kontroli na miejscu,
- kontroli kompletności dokumentacji.

Zespół kontrolujący wylosował do próby za pomocą funkcji LOS.ZAKR 2 wnioski o płatność z populacji 9 wop z okresu objętego kontrolą, wygenerowanych z programu SL2014 tj.:

- wop nr STHB.05.01.00-LT-S192/21-001-02-P02, beneficjent: Fundacja Spine;
- wop nr STHB.05.01.00-28-S177/21-001-03-P01, beneficjent: Centrum spotkań europejskich Światowid w Elblągu.

Zespół kontrolujący wylosował do próby za pomocą funkcji LOS.ZAKR jedną kontrolę na miejscu z populacji 3 kontroli z okresu objętego kontrolą, wygenerowanych z programu SL2014 tj.:

- nr kontroli STHB.05.01.00-32-0142/18-001, beneficjent: Stowarzyszenie Gmin RP Euroregion Bałtyk.

Zespół kontrolujący wybrał do kontroli dwie kontrole na zakończenie udziału beneficjenta w projekcie przeprowadzone przez kontrolera krajowego (KK) w ramach wylosowanych do próby wop:

- wop nr STHB.05.01.00-LT-S192/21-001-02-P02, beneficjent: Fundacja Spine;
- wop nr STHB.05.01.00-28-S177/21-001-03-P01, beneficjent: Centrum spotkań europejskich Światowid w Elblągu.

11. Ustalenia kontroli – opis istniejącego podczas kontroli stanu.

11.1 Realizacją zadań KK w WMUW zajmuje się Wydział Infrastruktury i Nieruchomości, samodzielne (wieloosobowe) stanowisko pracy do spraw obsługi Programu Współpracy INTERREG, z zamiejscowymi stanowiskami pracy w delegaturze Urzędu w Elblągu.

Minister przyznał Wojewodzie 2 etaty na realizację zadań KK. Stan kadrowy osób odpowiedzialnych za kontrolę w programie w okresie objętym kontrolą przedstawia się następująco: 4 pracowników do lutego 2023 r., a od lutego 2023 r.: 5 pracowników.

System zastępstw pracowników KK określił w zakresach czynności.

Wojewoda wydał stosowne upoważnienia do załatwiania spraw w jego imieniu, w tym dla dyrektora Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości w zakresie wykonywania czynności związanych z realizacją zadań KK dla programu.

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

Zespół potwierdza, że KK opracował Instrukcję Wykonawczą KK (IW KK) zgodnie z Wytycznymi dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020 (zwanymi dalej „Wytycznymi KK”). W okresie objętym kontrolą KK zaktualizował IW KK. Wojewoda podpisał zmienioną IW KK 10 marca 2023 r. (wersja 10). Zespół kontrolujący stwierdził, że KK do tego czasu nie zaktualizował list sprawdzających do kontroli ex-post zamówień publicznych i badania zasady konkurencyjności, zgodnie z pismem IZ z 29 czerwca 2022 r., znak DWT-IV.6610.2.2022.IK. KK wyjaśnił, że nie prowadził w tym okresie kontroli zamówień publicznych ani kontroli stosowania zasady konkurencyjności. Jeśli zaistniałaby potrzeba zastosowania aktualnych list sprawdzających, KK zastosowałby procedurę nr 5.3.1 z IW KK „Opis procedury dokumentowania przypadków odstąpienia od procedury”, tj. KK:

- zastosowałby aktualne listy sprawdzające oraz
- sporządziłby notatkę informacyjną w sprawie odstąpienia od procedur IW KK, i zarejestrowałby odstępstwo od procedury w rejestrze odstępstw.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.3 Prowadzenie kontroli na miejscu oraz postępowanie z wydanymi

zaleceniami. KK przeprowadza kontrolę na miejscu w formie planowej lub doraźnej. KK realizuje kontrole planowe 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. KK aktualizuje RPK raz na 6 m-cy w terminie do 10 stycznia i 10 lipca. W półrocznej aktualizacji KK uwzględnia także przeprowadzone kontrole doraźne oraz kontrole sprawdzające na miejscu realizacji projektu. KK terminowo przekazał RPK na rok obrachunkowy 2023/2024 oraz półroczną aktualizację RPK.

Zespół kontrolujący zweryfikował jedną kontrolę na miejscu. KK w trakcie kontroli stwierdził wydatki nieprawidłowe i przekazał notatkę o nieprawidłowościach do IZ terminowo. KK ujął nieprawidłowość w rejestrze dot. nieprawidłowości, zał. 17 do Wytycznych KK.

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

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.4 Opracowanie metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej

aktualizacja. KK opracował szczegółową metodykę doboru próby wydatków do kontroli administracyjnej. Wyniki przeglądu nie wskazywały na konieczność zmiany metodyki. Zespół kontrolujący potwierdza zgodność stosowanej przez KK metodyki z Wytycznymi KK. KK zgodnie z Wytycznymi KK przechowuje dokumentację potwierdzającą opracowanie szczegółowej metodyki doboru próby. KK przekazał do KEWT przegląd metodyki do terminowo.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.5 Weryfikacja częściowego wniosku o płatność.

KK określił procedurę weryfikacji administracyjnej wop w pkt 7.2 IW KK. KK weryfikuje wop z zachowaniem zasady „dwóch par oczu”. Kontrolerzy podpisują „deklarację bezstronności i poufności” przed rozpoczęciem weryfikacji administracyjnej. KK sporządza raport z weryfikacji oraz zatwierdza wydatki. Szczegółowe

informacje dotyczące kontroli prowadzenia weryfikacji wniosków o płatność znajdują się w załączniku nr 1.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.6 Weryfikacja procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych. W okresie kontroli KK nie przeprowadził kontroli procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych. Zespół kontrolujący odstąpił od oceny tego obszaru.

11.7 Rozpatrywanie zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez KK (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu). W okresie kontroli KK nie otrzymał od beneficjentów zastrzeżeń od stwierdzonych nieprawidłowości. Zespół kontrolujący odstąpił od oceny tego obszaru.

11.8 Prowadzenie kontroli kompletności dokumentacji.

Procedurę kontroli na zakończenie realizacji projektu (kontrola kompletności dokumentacji) opisuje pkt 7.8 IW KK. Kontrola powinna być przeprowadzona przed zatwierdzeniem końcowego wniosku o płatność danego beneficjenta. KK sprawdza kompletność i prawidłowość dokumentacji związanej z realizacją projektu, sporządza notatkę o przeprowadzonej kontroli kompletności i zgodności na zakończenie udziału beneficjenta w projekcie, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 14 do Wytycznych KK. W przypadku zmian w dokumentach po przeprowadzeniu kontroli kompletności dokumentacji, kontrola na zakończenie realizacji projektu powinna być powtórzona, a notatka sporządzona ponownie. KK rejestruje ustalenia kontroli w SL2014 niezwłocznie po jej zakończeniu. Szczegółowe informacje dotyczące kontroli kompletności znajdują się w załączniku nr 1.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.9 Nakładanie korekt finansowych i sporządzanie informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości. Postępowanie ze stwierdzonymi wydatkami nieprawidłowymi i informowanie o nieprawidłowościach jest uregulowane w pkt 8.1 IW KK oraz sekcji 9.1.2 Wytycznych KK. Zespół kontrolujący zweryfikował

obowiązek prowadzenia przez KK rejestru zgodnego z załącznikiem nr 17 do Wytycznych KK. W okresie objętym kontrolą KK przekazał do IZ jedną notatkę o stwierdzonych wydatkach nieprawidłowych. Nieprawidłowość została zidentyfikowana w trakcie kontroli na miejscu.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.10 Sporządzanie raportów o nieprawidłowościach podlegających

zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenie rejestru tych

nieprawidłowości. KK na podstawie porozumienia oraz Wytycznych KK jest zobowiązany do przekazywania co kwartał informacji o przypadkach zidentyfikowania nieprawidłowości podlegających zgłaszaniu do Komisji Europejskiej (za pośrednictwem systemu IMS). W okresie objętym kontrolą KK nie stwierdził nieprawidłowości podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.11 Zarządzanie uprawnieniami użytkowników systemu IMS i IMS Signals.

KK wyznaczył dwóch pracowników, którzy pełnią rolę użytkowników IMS. KK wyznaczył jedną osobę jako obserwatora dla IMS Signals. Obserwator IMS Signals przynajmniej raz w miesiącu generuje informacje z systemu.

Następnie dokonuje przeglądu wygenerowanych wniosków pod kątem m.in. rodzaju stwierdzonych nieprawidłowości. W przypadku stwierdzenia nowego rodzaju nieprawidłowości, metody oszustwa, informuje on pozostałych pracowników o tym fakcie. Ponadto każdorazowo na etapie weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność sprawdzane są dane w IMS Signals w zakresie weryfikowanego projektu i beneficjenta. KK dokumentuje ww. przegląd.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.12 Wdrożenia otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów

zewnętrznych. W okresie objętym kontrolą KK nie był poddany kontrolom zewnętrznym.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.13 Gromadzenie danych dotyczących realizacji zadań w zakresie

określonym w Wytycznych dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020. Wytyczne KK zobowiązują do prowadzenia rejestru nieprawidłowości oraz innych zestawień według wzorów określonych odpowiednio w załączniku nr 17 i załącznikach nr 19a-19h do tych Wytycznych KK. KK prowadzi rejestry nieprawidłowości oraz inne zestawienia zgodnie z zasadami obowiązującymi w programie i zgodnie z wzorami określonymi w Wytycznych KK.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.14 Przechowywanie dokumentów.

KK archiwizuje dokumentację zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz wewnętrznymi procedurami, wydanymi na podstawie zarządzeń Wojewody. Rejestracja dokumentów odbywa się w systemie elektronicznego obiegu dokumentacji – EZD.

Dokumentację w formie papierowej dot. spraw programu KK przechowuje w zamkniętych na klucz szafach, w pokojach zamykanych na klucz, bez dostępu dla osób niepowołanych.

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.15 Wprowadzanie danych do SL2014.

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

Zespół kontrolujący nie wnosi uwag.

11.16 Powierzanie realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie powierzał realizacji zadań KK osobom lub podmiotom trzecim. Zespół kontrolujący odstąpił od sprawdzenia tego obszaru.

12. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości: brak.

13. Zalecenia pokontrolne/rekomendacje: brak.

14. Zasady wdrożenia zaleceń pokontrolnych: nd.

15. Wdrożenie zaleceń pokontrolnych będzie weryfikowane w następujący sposób:
nd.

16. Katalog badanych dokumentów

- IW KK;
- 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 KontrolaEWT@mfigr.gov.pl,
- dokumentacja dotycząca wybranych do próby wniosków o płatność (w tym na zakończenie realizacji projektu), kontroli na miejscu,
- rejestry elektroniczne, w których KK gromadzi dane dotyczące realizacji zadań zgodnie z Wytycznymi KK.

17. Podpisy

Podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierowniczkę zespołu kontrolującego:

Pani Inga Kramarz – Kierowniczka zespołu kontrolującego,

Pani Anna Krukowska,

Pan Paweł Nowikowski,

Podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora lub osoby upoważnionej:

Miejsce: ..., data:

/podpisano elektronicznie/

Załącznik nr 1

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące weryfikacji i potwierdzania wydatków w ramach weryfikacji administracyjnej oraz kontroli kompletności dokumentacji

Projekt	Nazwa	HEALTH UP - INTO THE BETTER HEALTH CARE IN BSR	CATALYST - Changemakers of Youth Environment and Perspectives in South Baltic Area
	Numer	STHB.05.01.00-LT-S192/21-001-02-P02	STHB.05.01.00-28-S177/21
	Beneficjent	FUNDACJA SPINE	CENTRUM SPOTKAŃ EUROPEJSKICH ŚWIATOWID W ELBLĄGU
	Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta składającego wniosek o płatność	11 500 EUR	10 500,00 EUR
	Termin realizacji projektu	01.05.2022 – 31.08.2022	1.05.2022 - 31.08.2022
Raport / Wniosek o płatność	Numer	STHB.05.01.00-LT-S192/21-001-02-P02	STHB.05.01.00-28-S177/21-001-03-P01
	Okres sprawozdawczy	01.05.2022 – 31.08.2022	1.05.2022 - 31.08.2022
	Data wpływu	15.09.2022	15.09.2022
	Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji dokumentu	11 500 EUR	10 500,00 EUR
Data podpisania Deklaracji bezstronności i poufności	Pracownik I	28.09.2022	4.10.2022
	Pracownik II	28.09.2022	4.10.2022
	Dyrektor	29.09.2022	6.10.2022
Data wysłania uwag (jeśli dotyczy)		29.09.2022	7.10.2022 / 24.10.2022
Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy)		04.10.2022	12.10.2022 / 17.10.2022 / 28.10.2022
Data podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	19.10.2022	2.11.2022
	Pracownik II	19.10.2022	2.11.2022
	Dyrektor	19.10.2022	2.11.2022

Potwierdzenie kontroli I stopnia (zatwierdzenie weryfikacji)	Data wystawienia	19.10.2022	2.11.2022
	Kwota poświadczona, kwalifikowalne EUR	11 500 EUR	10 500,00 EUR
Data wysłania Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej		19.10.2022	2.11.2022
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 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
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
Dotyczy wniosku końcowego – data sporządzenia Notatki o przeprowadzeniu kontroli kompletności		19.10.2022	2.11.2022
Dotyczy wniosku końcowego – data wprowadzenia do SL2014 informacji o kontroli kompletności dokumentacji		19.10.2022	2.11.2022

Załącznik 2

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące przeprowadzania kontroli na miejscu

Projekt	Nazwa	South Baltic Creative Clusters - Initiating a network of interacting creative clusters in the SB Region
	Numer	STHB.05.01.00-32-0142/18
	Kontrolowany beneficjent	STOWARZYSZENIE GMIN RP EUROREGION BAŁTYK
Typ kontroli		Kontrola planowa własna instytucji (na miejscu) - na zakończenie
Data wystawienia upoważnienia		8.06.2022
Data wysłania zawiadomienia		7.06.2022
Termin kontroli		4-5.7.2022
Termin podpisania <i>Deklaracji bezstronności i poufności</i>	Pracownik I	18.01.2021
	Pracownik II	3.06.2022
	Kierownik	21.01.2021
Termin podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	5.07.2022
	Pracownik II	5.07.2022
Termin podpisania i przekazania Informacji pokontrolnej i ewentualnych rekomendacji / zaleceń przez Kontrolera		15.07.2022
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 (14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej)		29.07.2022
Data otrzymania Informacji pokontrolnej		1.08.2022
Data zarejestrowania kontroli w SL2014		1.08.2022
Termin kontroli sprawdzającej (jeśli dotyczy)		Nd.

Data sporządzenia i podpisania <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy)	Nd.
Data przekazania beneficjentowi 1 egz. <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy)	Nd.
Data zarejestrowania kontroli sprawdzającej w SL2014	Nd.