

## INFORMACJA POKONTROLNA

1. Numer kontroli: 7/CZPL\_2021-2027/2023.
2. Nazwa jednostki kontrolowanej: Opolski Urząd Wojewódzki (dalej: „OUW”).
3. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Piastowska 14, Opole.
4. Kontrola dotyczy Programu: Interreg Republika Czeska - Polska 2021-2027.
5. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli: §7 Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Opolskiemu zadań kontrolnych w ramach programów Interreg z 4 stycznia 2023 r. (dalej: „Porozumienie”) oraz art. 24 ust. 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. 2022 poz.1079, dalej „ustawa wdrożeniowa”).
6. Termin kontroli: od 8 listopada 2023 r. do 6 grudnia 2023 r.
7. Skład zespołu kontrolującego:
  - Pani Inga Kramarz – kierowniczka zespołu kontrolującego,
  - Pani Agnieszka Kaczyńska.
8. Zakres kontroli.

Celem kontroli była ocena wykonywania przez Wojewodę Opolskiego zadań, w szczególności w zakresie:

- opracowania i aktualizacji procedur wewnętrznych (np. instrukcja wykonawcza) oraz zapewnienia odpowiedniego przeszkolenia pracowników krajowego kontrolera;
- wyboru i weryfikacji częściowego wniosku o płatność (dla projektów regularnych oraz FMP);
- prowadzenia kontroli na miejscu, postępowania z wydanymi zaleceniami i rejestracji wyników w aplikacji e-kontrola;
- wyboru i weryfikacji postępowań w zakresie udzielania zamówień publicznych;
- rozpatrywania zastrzeżeń do wyników kontroli;
- prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji;
- prowadzenia kontroli trwałości projektu;
- raportowania i rejestrowania wydatków nieprawidłowych/nieprawidłowości w rejestrze dla zatwierdzonych wydatków nieprawidłowych;

- zarządzania uprawnieniami użytkowników systemu IMS i IMS Signals, i SKANER;
- wdrożenia otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych, i rejestrowania ich w aplikacji e-kontrola;
- gromadzenia danych dotyczących realizacji zadań;
- przechowywania dokumentów;
- powierzania realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

9. Okres kontroli: od 4 stycznia 2023 r. do 6 grudnia 2023 r.

10. Ustalenia kontroli – opis stanu istniejącego podczas kontroli:

10.1 Działając na podstawie art. 46 ust. 3 rozporządzenia Interreg<sup>1</sup> oraz art. 12 ust. 2 ustawy wdrożeniowej Minister Funduszy i Polityki Regionalnej (Minister) wyznaczył Wojewodę Opolskiego na krajowego kontrolera (KK) oraz powierzył mu realizację zadań w programie Interreg Republika Czeska-Polska 2021-2027 (zwanym dalej „programem”). Minister powierzył ww. zadanie na mocy Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Opolskiemu zadań kontrolnych w ramach programów Interreg, podpisanego 4 stycznia 2023 r.

Zadania KK realizuje Oddział Programów Rządowych i Europejskich (OPRE) w Wydziale Infrastruktury i Nieruchomości (WiN) w OUW. Zadania Wydziału określa Regulamin Organizacyjny OUW.

Zakresy upoważnień i uprawnień do podpisywania pism, szczegółowe zadania i czynności WiN określa Regulamin Organizacyjny OUW. Odpowiedzialność i uprawnienia oraz wykaz pożądanych kompetencji na poszczególnych stanowiskach pracy w OFRE określają opisy stanowisk pracy oraz zakresy czynności, które zatwierdza Dyrektor WiN. Zespół kontrolujący zweryfikował ww. dokumenty i nie zgłasza zastrzeżeń.

Na realizację powierzonych zadań w programie, Minister przyznał KK maksymalnie 5 etatów (pismo z 2 czerwca 2021 r. nr DWT-IV.690.1.2021.SMJŻ). Ww. etaty KK rozdzielił pomiędzy 8 pracowników.

System zastępstw pracowników jest określony w dokumencie „System zastępstw w OFRE dla kontrolera krajowego w programie Interreg Czeska-Polska 2021-2027”. Dokument został zatwierdzony przez dyrektora WiN.

Zespół kontrolujący nie zgłasza zastrzeżeń do procesu.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1059 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie przepisów szczegółowych dotyczących celu „Europejska współpraca terytorialna” (Interreg) wspieranego w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz instrumentów finansowania zewnętrznego (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 94).

**10.2 Opracowanie i aktualizacja procedur wewnętrznych (np. instrukcja wykonawcza) oraz zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia pracowników KK.** KK realizuje zadania wynikające m.in. z Wytycznych dotyczących kontroli zarządczych w programach Interreg na lata 2021-2027 (zwanym dalej „Wytycznymi”) oraz dokumentu określającego zasady kontroli na poziomie programu, pn „Wspólna metodyka procesu kontroli”. Koordynator Programów Interreg (KPI) poinformował OUW pismem z 18 września 2023 r. o obowiązku sporządzenia i przyjęcia instrukcji wykonawczej w terminie 30 dni kalendarzowych od wejścia w życie Wytycznych. Wytyczne weszły w życie 2 października 2023 r. KK zatwierdził instrukcję 30 października 2023 r. KK uwzględnił w instrukcji procedury „Wspólnej metodyki procesu kontroli”, zatwierdzone 1 sierpnia 2023 r. Zespół kontrolujący przeanalizował procedury instrukcji wykonawczej i zidentyfikował następujące uchybienia:

- 1) Rozdział 9.3 pkt 5d instrukcji – KK błędnie określił termin sporządzenia korekty zgłoszenia nieprawidłowości. Termin jest niezgodny z zapisem Wytycznych, rozdział 6.2 pkt 9.
- 2) Rozdział 9.3 pkt 3) ppkt 1d) instrukcji – KK błędnie określił procedurę dla zgłoszenia nieprawidłowości w tzw. przypadku szczególnym. Termin na zgłoszenie ww. nieprawidłowości jest niezgodny z dyspozycją podrozdziału 6.2 pkt 7 Wytycznych.
- 3) Rozdział 9.3 pkt 3) ppkt 2 instrukcji – KK nie wskazał wszystkich przesłanek dotyczących zwolnienia z obowiązku zgłaszania nieprawidłowości oraz podał błędną kwotę dla nieprawidłowości niepodlegających zgłoszeniu. Informacje są niezgodne z przepisami podrozdziału 6.2 pkt 4a Wytycznych.
- 4) Rozdział 9.4 instrukcji – błędnie przywołano załącznik nr 10 Wytycznych.
- 5) Rozdział 9.5 instrukcji – brak odwołania do konkretnego numeru załącznika z Wytycznych, rozdział 9 pkt 8.
- 6) Rozdział 9.5 instrukcji – brak informacji o obowiązku informowania KPI o podejrzeniu nadużycia finansowego, zgodnie z dyspozycją rozdziału 9 pkt 4 Wytycznych.
- 7) Rozdział 10 instrukcji – rozdział został przygotowany niezgodnie z zapisami rozdziału 8 Wytycznych:
  - KK przywołał błędną nazwę rozporządzenia, nieprawidłowe artykuły ustawy wdrożeniowej, nieprawidłową listę rodzajów kontroli,
  - KK błędnie przywołał numery podrozdziałów 11.1 -11.4 Wytycznych w pkt 1,
  - KK nieprawidłowo przywołał numer podrozdziału 9.1 w pkt 4.

- KK nie wskazał adresu e-mail, na który należy poinformować KPI o rozpoczęciu kontroli lub audytu w pkt 2. Powyższy wymóg wynika z rozdziału 8 pkt 3 Wytycznych.
- KK błędnie wskazał termin na przekazanie do KPI kopii ostatecznego dokumentu otrzymanego od instytucji kontrolującej lub audytującej w pkt 5. Brakuje także informacji, że procedura dotyczy „innych kontroli i audytów prowadzonych przez podmioty uprawnione”. Treść punktu jest niezgodna z treścią podrozdziału 8.3 Wytycznych.
- KK nie określił procedury dotyczącej obowiązku przekazywaniu do wiadomości KPI stanowiska KK wobec Podsumowania ustaleń audytowych. Powyższy wymóg wynika z podrozdziału 8.2 pkt 4 Wytycznych.
- KK nie określił procedury dotyczącej sporządzenia i uzupełniania na bieżąco zestawienia kontroli i audytów oraz informacji o stanie wdrożenia działań następnych, zgodnie z dyspozycją podrozdziału 8.4 Wytycznych.
- KK błędnie przywołał skrót KEWT.

8) W instrukcji brakuje procedury kontroli trwałości projektów dla perspektywy finansowej 2021-2027.

Zespół kontrolujący przeanalizował zestawienie szkoleń, w których uczestniczył KK, a także listę planowanych szkoleń. Zespół kontrolujący stwierdził, że pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie niezbędnym dla realizacji zadań kontrolera. Pracownicy KK uczestniczyli w szczególności w szkoleniach dotyczących zasad prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej oraz z zakresu kwalifikowalności wydatków. Pracownicy wzięli udział w konferencji i warsztatach, zorganizowanych przez KPI pn. „Przeciwdziałanie nadużyciom finansowym i korupcji w programach Interreg”. Tym samym KK zapewnił pracownikom przeszkolenie w zakresie szkoleń obowiązkowych, określonych w Porozumieniu (działania antykorupcyjne i konflikt interesów). Dodatkowo pracownicy KK wzięli udział w szkoleniach dotyczących pomocy publicznej oraz w warsztatach ze stosowania metodyk w trakcie weryfikacji zarządczych, które organizował KPI. KK planuje także szkolenia z zakresu zamówień publicznych. Pracownicy wyznaczeni do pracy w systemie MS2021+ zostali przeszkoleni z funkcjonowania systemu.

Zespół kontrolujący zgłasza zastrzeżenia do procesu.

- 10.3 **Wybór i weryfikacja częściowego wniosku o płatność (dla projektów regularnych oraz FMP).** W okresie kontroli KK nie weryfikował wniosków o płatność. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.4 **Prowadzenie kontroli na miejscu, postępowanie z wydanymi zaleceniami i rejestracja wyników w aplikacji e-kontrola.** W związku z początkowym etapem wdrażania programu, KK nie sporządzał harmonogramu kontroli na miejscu w programie. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.5 **Wybór i weryfikacja postępowań w zakresie udzielania zamówień publicznych.** W okresie kontroli KK nie weryfikował postępowań w zakresie udzielania zamówień publicznych. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.6 **Rozpatrywanie zastrzeżeń do wyników kontroli.** W okresie kontroli nie wpłynęły zastrzeżenia do wyników kontroli. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.7 **Prowadzenie kontroli kompletności dokumentacji.** W okresie kontroli nie zakończył się żaden projekt. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.8 **Prowadzenie kontroli trwałości projektu.** W okresie kontroli żaden projekt nie spełniał przesłanek do objęcia kontrolą trwałości. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.9 **Raportowanie i rejestrowanie wydatków nieprawidłowych/nieprawidłowości w rejestrze dla zatwierdzonych wydatków nieprawidłowych.** W okresie kontroli KK nie zidentyfikował żadnej nieprawidłowości. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.10 **Zarządzanie uprawnieniami użytkowników systemu IMS i IMS Signals, i SKANER.** Wśród pracowników realizujących zadania KK jedna osoba jest uprawniona do korzystania z IMS w związku z procesem zgłaszania nieprawidłowości do Komisji Europejskiej. KK zgłosił jedną osobę, której nadano uprawnienia użytkownika IMS Signals o statusie Obserwator. KK zgłosił i uzyskał dostęp do aplikacji SKANER dla jednego pracownika.
- Zespół kontrolujący nie zgłasza zastrzeżeń do procesu.
- 10.11 **Wdrożenie otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych, i rejestrowanie ich w aplikacji e-kontrola.** W okresie kontroli KK nie był kontrolowany przez podmioty zewnętrzne. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.
- 10.12 **Gromadzenie danych dotyczących realizacji zadań.** W okresie kontroli KK nie gromadził danych dotyczących realizacji zadań. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.

**10.13 Przechowywanie dokumentów.** KK przechowuje dokumentację zgodnie z postanowieniami dokumentów wewnętrznych. KK rejestruje dokumenty zarówno w systemie elektronicznego obiegu dokumentacji, w systemie MS2021+, jak też w formie tradycyjnej (papierowo). Rejestrowanie, ewidencjonowanie, gromadzenie i archiwizowanie akt wg wykazów rzeczowych określa instrukcja kancelaryjna stanowiąca załącznik do rozporządzenia 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 (Dz.U. 2011 Nr 14, poz.67, z późn. zm.).

Zespół kontrolujący nie zgłasza zastrzeżeń do procesu.

**10.14 Powierzenie realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.** W okresie kontroli KK nie powierzał realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim. Zespół kontrolujący odstąpił od badania tego procesu.

#### 11. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:

Zespół kontrolujący przeanalizował procedury instrukcji wykonawczej i zidentyfikował następujące uchybienia:

- 1) Rozdział 9.3 pkt 5d instrukcji - KK błędnie określił termin sporządzenia korekty zgłoszenia nieprawidłowości. Termin jest niezgodny z zapisem Wytycznych, rozdz. 6.2 pkt 9.
- 2) Rozdział 9.3 pkt 3) ppkt 1d) instrukcji - KK błędnie określił procedurę dla zgłoszenia nieprawidłowości w tzw. przypadku szczególnym. Termin na zgłoszenie ww. nieprawidłowości jest niezgodny z dyspozycją podrozdziału 6.2 pkt 7 Wytycznych.
- 3) Rozdział 9.3 pkt 3) ppkt 2 instrukcji - KK nie wskazał wszystkich przesłanek nieprzekazywania zgłoszenia o nieprawidłowościach oraz podał błędną kwotę dla nieprawidłowości niepodlegających zgłoszeniu. Informacje są niezgodne z przepisami podrozdziału 6.2 pkt 4a Wytycznych.
- 4) Rozdział 9.4 instrukcji – błędnie przywołano załącznik nr 10 Wytycznych.
- 5) Rozdziale 9.5 instrukcji – brak odwołania do konkretnego numeru załącznika z Wytycznych (rozdz. 9 pkt 8).
- 6) Rozdział 9.5 instrukcji – brak informacji o obowiązku informowania KPI o podejrzeniu nadużycia finansowego, zgodnie z dyspozycją rozdziału 9 pkt 4 Wytycznych.

7) Rozdział 10 – rozdział został przygotowany niezgodnie z zapisami Wytycznych, rozdz. 8, m.in.:

- KK przywołał błędną nazwę rozporządzenia, nieprawidłowe artykuły ustawy wdrożeniowej, nieprawidłową listę rodzajów kontroli,
- KK błędnie przywołał numery podrozdziałów 11.1 -11.4 Wytycznych w pkt 1,
- KK nieprawidłowo przywołał numer podrozdziału 9.1 w pkt 4.
- KK nie wskazał adresu e-mail, na który należy poinformować KPI o rozpoczęciu kontroli lub audytu w pkt 2. Powyższy wymóg wynika z rozdziału 8 pkt 3 Wytycznych.
- KK błędnie wskazał termin na przekazanie do KPI kopii ostatecznego dokumentu otrzymanego od instytucji kontrolującej lub audytującej w pkt 5. Brakuje także informacji, że sytuacja dotyczy „innych kontroli i audytów prowadzonych przez podmioty uprawnione”. Treść punktu jest niezgodna z treścią podrozdziału 8.3 Wytycznych.
- KK nie określił procedury dotyczącej obowiązku przekazywaniu do wiadomości KPI stanowiska KK wobec Podsumowania ustaleń audytowych. Powyższy wymóg wynika z podrozdziału 8.2 pkt 4 Wytycznych.
- KK nie określił procedury dotyczącej sporządzenia i uzupełniania na bieżąco zestawienia kontroli i audytów oraz informacji o stanie wdrożenia działań następnych, zgodnie z dyspozycją podrozdziału 8.4 Wytycznych.
- KK błędnie przywołał skrót KEWT.

8) W instrukcji brakuje procedury kontroli trwałości projektów dla perspektywy finansowej 2021-2027.

## 12. Zalecenia pokontrolne/rekomendacje

Zespół kontrolujący zaleca, aby KK poprawił zapisy instrukcji wykonawczej i zatwierdził zaktualizowaną wersję dokumentu.

Zespół kontrolujący rekomenduje:

- nie dotyczy.

Zasady wdrożenia zaleceń pokontrolnych:

Termin na wdrożenie zaleceń pokontrolnych wynosi dwa miesiące od daty otrzymania Informacji pokontrolnej przez KK. W tym terminie KK informuje KPI o wdrożeniu zaleceń lub o przyczynach braku ich wdrożenia.

Wdrożenie zaleceń pokontrolnych będzie weryfikowane w następujący sposób:

Na podstawie informacji KK o wdrożeniu zaleceń lub o przyczynach braku ich wdrożenia oraz w trakcie następnej kontroli systemowej.

#### 13. Katalog badanych dokumentów

- zakresy zadań, obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności osób realizujących zadania KK,
- opisy stanowisk osób realizujących zadania KK,
- instrukcja wykonawcza,
- zestawienie szkoleń,
- regulacje wewnętrzne OUW.

#### 14. Podpisy

Podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego:

Pani Inga Kramarz - kierowniczka zespołu kontrolującego;

Pani Agnieszka Kaczyńska.

Podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora lub osoby upoważnionej:

Magdalena Bednarczyk-Sokół

Zastępca Dyrektora Departamentu

/podpisano elektronicznie/

Miejsce: Warszawa, data: 28 grudnia 2023 r.