###### Załącznik nr 1

###### Wzór informacji pokontrolnej

**INFORMACJA POKONTROLNA**

**z kontroli przeprowadzonej przez**

**Wojewódzki Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w ……… / Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej /………………………………….**

1. **PODSTAWA PRAWNA PRZEPROWADZONEJ KONTROLI:**
* Umowa o dofinansowanie zawarta pomiędzy gminą a Wojewódzkim Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w …….. w ramach programu priorytetowego „Ciepłe Mieszkanie”
* Upoważnienia do kontroli nr…………. z dnia …….
1. **DATA I RODZAJ PRZEPROWADZONEJ KONTROLI:**
2. **DANE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEJ GMINY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gmina** |  |
| **Adres:** |  |
| **Tel** |  |
| **E-mail:** |  |

**C. DANE DOTYCZĄCE JEDNOSTKI KONTROLUJĄCEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  |  |
| **Adres:** |  |
| **Członkowie Zespołu Kontrolującego:****(*imię, nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail, nr upoważnienia)***  |  |

**D. OSOBY UDZIELAJĄCE INFORMACJI I SKŁADAJĄCE WYJAŚNIENIA W IMIENIU GMINY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko/funkcja** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

1. **ZAKRES KONTROLI**

*(Obszary, które zostały objęte kontrolą, w tym dane wybranych do kontroli na miejscu lokali w budynku wielorodzinnym)*

1. **OPIS DOBORU PRÓBY**

**G. DANE DOT. KONTROLOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Nr umowy o dofinansowanie:** |  |
| **2.** | **Koszt realizacji przedsięwzięcia**  |  |
| **3** | Terminy realizacji przedsięwzięcia: |
| Ogłoszenie naboru wniosków dla beneficjentów końcowych (mieszkańców /wspólnot gminy) |  |
| Data zakończenia naboru wniosków dla beneficjentów końcowych:  |  |
| Kwalifikowanie wydatków od: |  |
| Kwalifikowanie wydatków do: |  |
| **4.** | **Liczba przedsięwzięć realizowanych przez beneficjentów końcowych:** |
| Liczba przedsięwzięć w ramach 1) Części PPCM |  |
| Liczba przedsięwzięć w ramach 2) Części PPCM |  |
| Liczba przedsięwzięć w ramach 3) Części PPCM |  |
| Liczba przedsięwzięć w ramach 4) Części PPCM |  |

**H. USTALENIA KONTROLI**

(w tym odniesienie do wyników kontroli na miejscu przeprowadzonej w lokalach/budynku wielorodzinnym, które otrzymały dofinansowanie w ramach Programu)

**I. WSTĘPNE ZALECENIA POKONTROLNE**

*(wstępne zalecenia pokontrolne odnoszące się do stwierdzonych podczas kontroli uchybień/nieprawidłowości)*

*Wstępne zalecenia pokontrolne*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zidentyfikowane zagrożenia/uchybienia/nieprawidłowości** | **Odniesienie do punktu w informacji, w którym opisano stwierdzone uchybienia** | **Zalecenia pokontrolne**  | **Stopień ważności** |
| **1.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**J. ZAŁĄCZNIKI DO INFORMACJI POKONTROLNEJ**

(w tym protokoły z kontroli na miejscu przeprowadzonej w lokalach/budynku wielorodzinnym, które otrzymały dofinansowanie w ramach Programu)

**K. POUCZENIE**

*W trakcie kontroli poinformowano osobę upoważnioną do podpisania informacji pokontrolnej o następujących uprawnieniach.*

*Osoba upoważniona do podpisania ma prawo do zgłoszenia w terminie* ***14 dni*** *od dnia doręczenia podpisanej przez kontrolujących informacji pokontrolnej zastrzeżeń do treści w niej zawartej. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń przesyła zastrzeżenia wraz z niezaakceptowaną informacją pokontrolną w ww. terminie. W przypadku przekroczenia tego terminu zastrzeżenia nie podlegają rozpatrzeniu.*

*W terminie* ***7 dni*** *od ponownego otrzymania informacji pokontrolnej, po rozpatrzeniu przez jednostkę kontrolującą zgłoszonych zastrzeżeń, osoba upoważniona do złożenia podpisu na informacji pokontrolnej jest uprawniona do odmowy jej podpisania. W przypadku odmowy osoba upoważniona do podpisania wysyła pisemne uzasadnienie wraz z niepodpisanym egzemplarzem informacji pokontrolnej. Odmowa podpisania informacji pokontrolnej nie wstrzymuje sporządzenia i przekazania zaleceń pokontrolnych.*

**Informację pokontrolną sporządzono w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach i przekazano w dniu**

(data)**……………………..Kontrolowanemu ……………………………………………………………………**

**Fakt kontroli odnotowano w książce kontroli beneficjenta/POZR/ pod numerem ………..**

**PODPISY**

 **Kontrolujący Kontrolowany**

1. **……………………………… 1. ……………………………..**

 ***(data i podpis) (data i podpis)***

1. **……………………………… 2. ………………………………**

 ***(data i podpis) (data i podpis)***