

RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTERSTWO FINANSÓW
Szef Krajowej Administracji Skarbowej

DAS2.9011.24.2019.2.ASQB

**Sprawozdanie wstępne z audytu systemu zarządzania
i kontroli w zakresie kluczowych wymogów kontrolnych
1-5, 7 oraz 9-12
Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Świętokrzyskiego
na lata 2014-2020**

(NR KODU CCI 2014PL16M2OP013)

Warszawa, wrzesień 2019 r.

SPIS TREŚCI

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | WSTĘP | 3 |
| 1.1 | CEL SPRAWOZDANIA | 3 |
| 1.2 | ORGAN ODPOWIEDZIALNY ZA SPORZĄDZENIE SPRAWOZDANIA | 4 |
| 1.3 | PODSUMOWANIE ISTOTNYCH USTALEŃ | 4 |
| 2. | METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH | 6 |
| 2.1 | RAMY CZASOWE AUDYTU | 6 |
| 2.2 | ZAKRES WYKONANYCH PRAC | 6 |
| 3. | WYNIKI OCENY | 24 |
| 3.1 | INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA | 24 |
| 3.1.1 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 1: | 24 |
| 3.1.2 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 2: | 24 |
| 3.1.3 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 3: | 25 |
| 3.1.4 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 4: | 25 |
| 3.1.5 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 5: | 26 |
| 3.1.6 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 7: | 27 |
| 3.2 | INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA – ZAGADNIENIA HORYZONTALNE | 28 |
| 3.3 | INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA | 30 |
| 3.3.1 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 1: | 30 |
| 3.3.2 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 2: | 30 |
| 3.3.3 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 3: | 31 |
| 3.3.4 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 4: | 31 |
| 3.3.5 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 5: | 32 |
| 3.4 | INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA PEŁNIĄCA JEDNOCZEŚNIE FUNKCJĘ INSTYTUCJI CERTYFIKUJĄCEJ | 33 |
| 3.4.1 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 9: | 33 |
| 3.4.2 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 10: | 33 |
| 3.4.3 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 11: | 33 |
| 3.4.4 | Kluczowy wymóg kontrolny nr 12: | 34 |
| 4. | FOLLOW-UP USTALEŃ Z AUDYTÓW SYSTEMÓW Z LAT POPRZEDNICH | 35 |
| 5. | WYKAZ SKRÓTÓW | 36 |

1. WSTĘP

1.1 CEL SPRAWOZDANIA

Zgodnie z art. 127 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. *ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006* Instytucja Audytowa ma obowiązek prowadzenia audytów systemu zarządzania i kontroli.

Zgodnie z art. 127 ust. 5 lit. a i b rozporządzenia 1303/2013, Instytucja Audytowa sporządza:

- a) opinię audytową zgodnie z art. 63 ust. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2018/1046 z dnia 18 lipca 2018 r. *w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii, zmieniające rozporządzenia (UE) nr 1296/2013, (UE) nr 1301/2013, (UE) nr 1303/2013, (UE) nr 1304/2013, (UE) nr 1309/2013, (UE) nr 1316/2013, (UE) nr 223/2014 i (UE) nr 283/2014 oraz decyzję nr 541/2014/UE, a także uchylające rozporządzenie (UE, Euratom) nr 966/2012;*
- b) sprawozdanie z kontroli, przedstawiające główne wyniki audytów przeprowadzonych zgodnie z ust. 1, w tym ustalenia dotyczące defektów stwierdzonych w systemach zarządzania i kontroli oraz proponowane i wdrożone działania naprawcze.

Dokumenty, o których mowa powyżej przekazywane są Komisji Europejskiej do dnia 15 lutego kolejnego roku budżetowego.

System zarządzania i kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ na lata 2014-2020) oparty jest na przepisach rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.

Sprawozdanie przedstawia zakres i wyniki czynności sprawdzających wykonanych przez pracowników Wydziału Audytu II Departamentu Audytu Środków Publicznych Ministerstwa Finansów oraz przez pracowników komórek organizacyjnych właściwych do audytu środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA (ICE) w Izbie Administracji Skarbowej w Kielcach w nw. Instytucjach:

- Zarządzie Województwa Świętokrzyskiego, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej oraz jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej;
- Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Kielcach, pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej.

1.2 ORGAN ODPOWIEDZIALNY ZA SPORZĄDZENIE SPRAWOZDANIA

Wykonywanie zadań instytucji odpowiedzialnej za przeprowadzenie audytu systemu zostało powierzone Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, który pełni funkcję Instytucji Audytowej dla programów operacyjnych. Szef Krajowej Administracji Skarbowej wykonuje swoje zadania za pośrednictwem Departamentu Audytu Środków Publicznych w Ministerstwie Finansów oraz 16 Izb Administracji Skarbowej. Jest on również odpowiedzialny za zatwierdzenie przedmiotowego sprawozdania.

1.3 PODSUMOWANIE ISTOTNYCH USTALEŃ

Audyt systemu dla *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* został przeprowadzony zgodnie ze *Strategią audytu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* (wersja 7) z kwietnia 2019 r.

W ramach badania dokonano analizy i oceny dokumentów (wymienionych szczegółowo w załączniku nr 1 do niniejszego Sprawozdania) pod kątem oceny funkcjonowania systemu zarządzania i kontroli oraz możliwych skutków dla legalności oraz prawidłowości wydatków w przypadku stwierdzonych braków w systemie (w tym w procedurach) oraz wykrytych odstępstw od procedur w danej instytucji. Dokonując ww. analizy (w odniesieniu do zaprojektowanych i przyjętych w danej instytucji procedur, a także realizowanych procesów, m.in. wnioski o dofinansowanie, umowy, prowadzone kontrole) zespół audytowy każdorazowo odnosił je do operacji realizowanych w danej instytucji oraz w razie konieczności uzupełniał informacje o wyjaśnienia przekazywane przez pracowników danej instytucji („właścicieli” procesów).

W wyniku ww. analizy dokonano oceny badanych kluczowych wymogów kontrolnych (oraz wszystkich kryteriów oceny w ramach KWK) dla działań realizowanych w danej instytucji, wybranych do badania na podstawie przeprowadzonej analizy ryzyka. Do wyłonienia ww. działań wykorzystana została matryca sporządzona w każdym programie operacyjnym.

Dokonując tej oceny wzięto pod uwagę *Wytyczne dla Komisji i państw członkowskich dotyczące wspólnej metodyki oceny systemów zarządzania i kontroli w państwach członkowskich (EGESIF_14-0010-final 18/12/2014)*, art. 30 ust. 2 *rozporządzenia delegowanego KE nr 480/2014*¹ oraz uwagi Komisji Europejskiej.

Wnioski zawarte w sprawozdaniu dotyczące skuteczności funkcjonowania KWK w poszczególnych działaniach/instytucjach oraz w odniesieniu do całego systemu wynikają z liczby odstępstw stwierdzonych w wyniku badania, ich istotności oraz ewentualnego wpływu na legalność i prawidłowość wydatków. Tym samym wnioski zostały oparte na analizie ilościowej i jakościowej stwierdzonych odstępstw.

¹ Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego

W wyniku przeprowadzonych czynności, kluczowe wymogi kontrolne nie zostały ocenione w kategorii 4 ani 3.

W wyniku przeprowadzonych czynności, następujące kluczowe wymogi kontrolne zostały ocenione w kategorii 2:

- Instytucja Zarządzająca:
 - kluczowy wymóg kontrolny nr 4 (z uwagi na wyniki follow-up),
 - kluczowy wymóg kontrolny nr 7 (z uwagi na wyniki follow-up).

Ustalenia wynikały z niewdrożenia rekomendacji nr 8 i 10, ujętych w Sprawozdaniu z audytu systemu zarządzania i kontroli RPO WŚ znak DAS2.9011.2.2017.SQB.4 z dnia 27 grudnia 2017 r.

- Instytucja Zarządzająca pełniąca jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej:
 - kluczowy wymóg kontrolny nr 12 (z uwagi na wyniki follow-up),

Ustalenie wynikało z niewdrożenia rekomendacji finansowych, zawartych w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli* za rok 2016/2017 oraz w Uzupełnieniu do audytu systemu za rok obrachunkowy 2016/2017. znak: DAS2.9011.5.2018.SQB.3 z dnia 19 czerwca 2018 r.

Pozostałe kluczowe wymogi kontrolne w Instytucji Zarządzającej oraz wszystkie kluczowe wymogi kontrolne w Instytucji Pośredniczącej zostały ocenione w kategorii 1.

W rezultacie dokonanej analizy, w oparciu o KWK 1-5, 7 (Instytucja Zarządzająca/Instytucja Pośrednicząca WUP) oraz 9-12 (Instytucja Certyfikująca), system zarządzania i kontroli dla RPO WŚ na lata 2014-2020 został oceniony w kategorii 2.

Na ocenę systemu zarządzania i kontroli RPO WŚ 2014-2020 w kategorii 2 wpłynęło niewdrożenie rekomendacji z poprzednich audytów systemu (szczegółowe informacje na temat wyników follow-up zostały zawarte w załączniku nr 3 do niniejszego Sprawozdania).

Ostateczne wyniki audytu systemu, w tym ocena systemu zarządzania i kontroli RPO WŚ na lata 2014-2020, zostaną zawarte w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli*, które zgodnie z art. 127 ust. 5 rozporządzenia nr 1303/2013, wraz z opinią audytową, zostanie przesłane do Komisji Europejskiej.

Wszystkie obszary wymagające usprawnień zostały szczegółowo opisane w rozdziale 3 niniejszego Sprawozdania. Stan wdrożenia wydanych zaleceń będzie przedmiotem monitorowania w trakcie kolejnego audytu systemu.

2. METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH

2.1 RAMY CZASOWE AUDYTU

Audyt prowadzony był w instytucjach zaangażowanych we wdrażanie RPO WŚ na lata 2014-2020, realizujących działania wybrane do badania w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka, w następujących terminach:

- Instytucja Zarządzająca (pełniąca jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej) - Zarząd Województwa Świętokrzyskiego – w terminie czerwiec – sierpień 2019 r.;
- Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach (pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej) – w terminie lipiec – sierpień 2019 r.

2.2 ZAKRES WYKONANYCH PRAC

W ramach bieżącego audytu systemu zarządzania i kontroli badaniem objęto:

- (1) stan wdrożenia rekomendacji „follow-up” z poprzedniego audytu systemu zarządzania i kontroli oraz audytu operacji,
- (2) ocenę procedur w sytuacji ich istotnych zmian w stosunku do poprzedniego audytu systemu zarządzania i kontroli,
- (3) zagadnienia o charakterze horyzontalnym w zakresie:
 - *wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach Kluczowego Wymogu Kontrolnego 7,*
 - *podjętych przez IZ działań naprawczych wynikających z nałożenia korekty systemowej VAT.*

Badanie w powyższym zakresie zostało przeprowadzone w Instytucji Zarządzającej – jako instytucji odpowiedzialnej za opracowanie i ustanowienie systemu zarządzania i kontroli danego programu operacyjnego przy uwzględnieniu rozwiązań przyjętych na poziomie innych badanych instytucji w danym programie.

Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w KWK 7, IA przyjęła ich wdrożenie, jako zagadnienie horyzontalne. Dodatkowo, IA zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca zmieniła (dokonała aktualizacji) strategii / analizy ryzyka w zakresie KWK 7 dla Programu Operacyjnego.

oraz:

- (4) przeprowadzono testy mechanizmów kontrolnych w wytypowanych do badania działaniach (na podstawie przygotowanej dla każdego programu/instytucji analizy ryzyka), w instytucjach odpowiedzialnych za wdrażanie danego działania.

Czynności dotyczyły wszystkich kluczowych wymogów kontrolnych oraz wszystkich kryteriów oceny, które zostały zbadane w ramach danego działania/instytucji wybranych do badania w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka.

Audyt systemu podzielony został na dwa etapy.

W odniesieniu do kluczowych wymogów kontrolnych nr 1-5, 7 (dla funkcji IZ) oraz kluczowych wymogów kontrolnych nr 9-12 (dla funkcji IC), które zostały zbadane w I etapie audytu systemu, wyniki oceny zostały ujęte w niniejszym Sprawozdaniu.

W zakresie badania kluczowego wymogu kontrolnego nr 6: *Wiarygodny system gromadzenia, rejestrowania i przechowywania danych do celów monitorowania, ewaluacji, zarządzania finansowego, kontroli i audytu, obejmujący połączenia z systemami elektronicznej wymiany danych z beneficjentami* wyniki oceny zostaną zawarte w odrębnym sprawozdaniu lub w Rocznym sprawozdaniu z kontroli zgodnie z art. 127 ust. 5 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013.

W odniesieniu do kluczowego wymogu kontrolnego nr 8: *Odpowiednie procedury sporządzania deklaracji zarządczej oraz rocznego podsumowania końcowych sprawozdań z audytu i kontroli* oraz kluczowego wymogu kontrolnego nr 13: *Odpowiednie procedury sporządzania i poświadczania kompletności, rzetelności i prawdziwości rocznych sprawozdań finansowych*, które są badane w II etapie audytu systemu, wyniki oceny zostaną zakomunikowane w Rocznym sprawozdaniu z kontroli zgodnie z art. 127 ust. 5 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013.

W trakcie I etapu audytu systemu w Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej oraz Instytucji Pośredniczącej przeprowadzone zostało badanie następujących kluczowych wymogów kontrolnych i kryteriów oceny w celu stwierdzenia, czy:

Funkcja IZ:

- została zapewniona odpowiednia rozdzielnosc funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania, w przypadkach gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innemu podmiotowi;
- zapewniono odpowiedni wybór operacji;
- informacje dla beneficjentów są odpowiednie;
- kontrole zarządcze są odpowiednie;
- istnieje skuteczny system gwarantujący przechowywanie wszystkich dokumentów dotyczących wydatków i audytów w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu;
- zapewniono efektywne wdrożenie proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych;

Funkcja IC:

- zapewniono odpowiednią rozdzielnosc funkcji oraz należyty system zgłaszania i monitorowania, w przypadkach, gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innej instytucji;
- istnieją odpowiednie procedury sporządzania i składania wniosków o płatność;
- zapewniono prowadzenie odpowiednich elektronicznych zapisów księgowych zadeklarowanych wydatków oraz odpowiadającego im wkładu publicznego;
- zapewniono odpowiednią i kompletną ewidencję kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych i kwot wycofanych.

Niniejsze Sprawozdanie obejmuje wyniki ocen kluczowych wymogów kontrolnych, tj.: 1-5 i 7 oraz 9-12, w tym wszystkie kryteria oceny w ramach poszczególnych kluczowych wymogów kontrolnych), które zostały zbadane w ramach danego działania/instytucji wybranych do

badania w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka, uwzględniając realizowane przez te instytucje zadania.

Kryterium 1 (1.1) – Jasny opis i podział funkcji.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia porozumień/decyzji delegujących zadania do IP/IW, przekazujących wszystkie niezbędne uprawnienia do jednostki oraz aktualności porozumień/decyzji w zakresie delegowanych zadań;
- faktycznej realizacji delegowanych zadań;
- jasnego określenia zadań na piśmie;
- uwzględnienia zadań w instrukcjach wykonawczych oraz procedurach wewnętrznych audytowanej instytucji;
- stosowania procedur w audytowanej instytucji (należy podać datę zatwierdzenia aktualnie obowiązującej wersji procedur);
- zdefiniowanego podziału funkcji oraz schematu organizacyjnego;
- rozdzielenia funkcji w przypadku gdy audytowana jednostka jest beneficjentem w ramach programu operacyjnego.

Kryterium 2 (1.2) – Niezbędny personel i doświadczenie istnieje na różnych poziomach.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia niezbędnego personelu;
- posiadania przez personel wymaganej wiedzy fachowej oraz doświadczenia niezbędnego w zakresie realizowanych zadań przez daną instytucję, które są dostępne na różnych poziomach i dla różnych funkcji w ramach Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej, uwzględniając liczbę, wielkość i złożoność przedmiotowych programów, w tym możliwe stosowne procedury dotyczące outsourcingu;
- wskazania w opisach stanowisk pracy celów i zakresu pracy, zadań i obowiązków każdego pracownika oraz struktury podległości;
- istnienia procedur zapewniających bezzwłoczne szkolenie nowych pracowników (jeśli jest taka potrzeba) w zakresie realizowanych przez nich obowiązków oraz regularnych szkoleń każdego pracownika w zakresie swoich obowiązków w momencie zaistnienia m.in. zmian w prawie, wytycznych, innych dokumentach programowych;
- zachowania zasady konkurencyjności przy wyborze podmiotu realizującego, w przypadku outsourcingu zadań;
- mechanizmów/procedur służących weryfikacji prawidłowości realizacji zleconych na zewnątrz funkcji pod kątem ich jakości oraz zgodności z założonymi celami.

Kryterium 3 (1.3) – Zgodność z zasadą rozdzielania funkcji w ramach organizacji.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- struktury organizacyjnej obejmującej funkcje IZ i IC, czy poprzez podział zadań zapewnia
- w stosownych przypadkach - spełnienie wymogu rozdziału funkcji IZ i IC.

Kryterium 4 (1.4) – Kompletne i adekwatne procedury i instrukcje istnieją i są aktualizowane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur i podręczników, które obejmują wszystkie kluczowe działania w ramach Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej, w szczególności zawierają procedury dotyczące ogłaszania, naboru i oceny projektów, oceny wniosków o płatność, kontroli projektów, sprawozdawczości i monitorowania nieprawidłowości oraz odzyskiwania nienależnie wypłaconych środków;
- dokonywania odpowiedniej aktualizacji w zapisach procedur/podręczników, w przypadku wprowadzenia zmian, które mają wpływ na zadania realizowane w instytucji.

Kryterium 5 (1.5) – Odpowiednie procedury i mechanizmy (porozumienia) są stosowane w celu monitorowania i nadzorowania zadań delegowanych.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- posiadania przez Instytucję Zarządzającą odpowiednich procedur, aby skutecznie delegować, monitorować i nadzorować zadania przekazane instytucjom niższego szczebla;
- sposobu monitorowania wykonywania delegowanych do instytucji niższego szczebla zadań oraz wdrożenia wydanych przez siebie zaleceń;
- procedur dot. sprawozdawczości i monitorowania pomiędzy Instytucją Zarządzającą/Instytucją Pośredniczącą, które mają potwierdzenie w ustanowionych mechanizmach sprawozdawczych;
- czy kontrole monitorujące/systemowe Instytucji Zarządzającej realizowane są zgodnie z procedurami, a wyniki tych kontroli są odpowiednio uwzględniane;

Kryterium 6 (1.6) – Procedury zapewniają przeprowadzenie właściwego zarządzania ryzykiem, jeśli zachodzi taka potrzeba.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia ram zapewniających, że są podejmowane odpowiednie działania w zakresie zarządzania ryzykiem, w szczególności, w przypadku poważnych zmian w systemie zarządzania i kontroli;
- posiadania przez Instytucję Zarządzającą/Instytucję Pośredniczącą strategii zarządzania ryzykiem;
- osób odpowiedzialnych za strategię zarządzania ryzykiem w instytucji;
- uwzględniania przez strategię zarządzania ryzykiem, zgodnie z zasadą proporcjonalności, charakteru realizowanych przez daną instytucję zadań w ramach programu operacyjnego, zakresu/złożoności realizowanych zadań oraz związanych z realizowanymi zadaniami ryzyk;

- dokonywania przez instytucję aktualizacji i oceny adekwatności przyjętej strategii zarządzania ryzykiem, szczególnie w przypadku poważnych zmian w systemie zarządzania i kontroli.

Kryterium 7 (2.1) – Odpowiednie procedury wyboru, niedyskryminujące i transparentne kryteria.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- opracowania przez Instytucję Zarządzającą procedur dotyczących prac Komitetu Monitorującego;
- opracowania przez Instytucję Zarządzającą, na potrzeby zatwierdzenia przez Komitet Monitorujący, kryteriów selekcji, które:
 - zapewniają, że operacje przyczynią się do osiągnięcia celów szczegółowych i rezultatów odpowiednich priorytetów w ramach Programu;
 - są niedyskryminujące i przejrzyste, i odpowiednio uzasadnione zgodnie z celami szczegółowymi zapisanymi w Programie;
 - uwzględniają propagowanie równości między kobietami i mężczyznami oraz zasady zrównoważonego rozwoju zgodnie z art. 7 i 8 rozporządzenia nr 1303/2013.

Kryterium 8 (2.2) – Ogłoszenia o naborze są publikowane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury dotyczącej publikowania zaproszeń do składania wniosków;
- opublikowania zaplanowanych w harmonogramie konkursów naboru wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym dla danej instytucji na dany okres;
- czy we wszystkich przypadkach zaproszenie do składania wniosków było dokonane w sposób prawidłowy.

Kryterium 9 (2.3) – Wszystkie przyjęte wnioski są rejestrowane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury dotyczącej rejestrowania złożonych wniosków o dofinansowanie oraz wydawania potwierdzenia złożenia i zatwierdzenia wniosku;
- czy wszystkie złożone przez wnioskodawców wnioski o dofinansowanie zostały zarejestrowane oraz czy wydano dowód odbioru wniosku;
- czy wszyscy wnioskodawcy zostali poinformowani o zarejestrowaniu wniosku oraz czy prowadzona jest ewidencja statusu zatwierdzenia każdego wniosku.

Kryterium 10 (2.4) – Wszystkie wnioski/projekty oceniane są zgodnie z obowiązującymi kryteriami.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury dotyczącej wyboru projektów w zakresie ich oceny formalnej i merytorycznej - zgodnie z obowiązującymi kryteriami, w szczególności czy:

- wybrana operacja jest objęta zakresem przedmiotowego funduszu lub przedmiotowych funduszy i może być przypisana do kategorii interwencji;
- beneficjent dysponuje zdolnością administracyjną, finansową i operacyjną, aby spełnić warunki dotyczące udzielenia finansowania;
- beneficjent ma prawną możliwość odliczenia podatku od towarów i usług (sprawdzono czy jest zarejestrowanym podatnikiem VAT, małym podatnikiem rozliczającym się kasowo, czy dokonuje sprzedaży opodatkowanej);
- wzięto pod uwagę ewentualną pomoc de minimis otrzymaną w związku z jednorazową amortyzacją zakupionego środka trwałego;
- w przypadku gdy operacja rozpoczęła się przed złożeniem wniosku o dofinansowanie przestrzegano obowiązujących przepisów/wytycznych określonych przez IZ, właściwych dla tej operacji oraz dokonano analizy otrzymanych dokumentów dot. prawidłowości odliczenia podatku VAT w projekcie;
- operacje wybrane do otrzymania wsparcia nie obejmują działań, które stanowiły część operacji, która podlegała lub powinna była podlegać procedurze odzyskania środków w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza zakres programu;
- czy złożone wnioski o dofinansowanie zostały ocenione zgodnie z kryteriami i oceną punktową zatwierdzoną przez komitet monitorujący i są wymienione w zaproszeniu oraz czy ścieżka audytu umożliwia weryfikację stosowania kryteriów wyboru ustanowionych przez Komitet/Podkomitet Monitorujący;
- procesu doboru ekspertów do oceny projektów;
- w jaki sposób została uzasadniona/udokumentowana ocena projektu.

Kryterium 11 (2.5) – Decyzje w sprawie przyjęcia lub odrzucenia wniosków/projektów są podejmowane przez odpowiednio upoważnioną osobę.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- określenia przez procedury, że decyzje o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku są podejmowane przez właściwie upoważnioną osobę w wyznaczonym organie za to odpowiedzialnym;
- określenia przez procedury, że beneficjenci zostaną poinformowani o odrzuceniu/przyjęciu wniosku do realizacji;
- czy w przypadku złożonych w danej instytucji wniosków o dofinansowanie (przyjętych do dofinansowania), wnioskodawca został poinformowany o przyjęciu wniosku/projektu do realizacji;
- procedur dotyczących procesu odwoławczego, w szczególności czy procedura odwoławcza jest kompletna i czy związane z nią decyzje podlegają publikacji;
- czy w przypadku złożonych w danej instytucji wniosków o dofinansowanie i odrzuconych na etapie oceny formalnej lub merytorycznej wnioskodawca został poinformowany o odrzuceniu na etapie: oceny formalnej, oceny merytorycznej oraz czy

decyzja o odrzuceniu tych wniosków była prawidłowa, a proces przebiegał zgodnie z procedurami.

Kryterium 12 (3.1) – Efektywna komunikacja z beneficjentami w zakresie ich praw i obowiązków.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury zawierania i aneksowania umów z beneficjentem w zakresie informowania go o prawach i obowiązkach;
- zapewnienia informacji beneficjentom o wydatkach kwalifikowanych i wymogach dotyczących ewidencji księgowej a w szczególności o zasadach rozliczania i kwalifikowania:
 - wydatków tylko częściowo odnoszących się do współfinansowanych operacji (np. gdy istnieje konieczność prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej, lub dzielenia wydatkowanych kwot na związane z realizacją projektu i z nią niezwiązane oraz ujmowanie ich na odrębnych kontach);
 - określonych rodzajów wydatków, które mogą być uznane za kwalifikowalne jedynie do pewnych limitów lub w proporcji do poniesionych kosztów (np.: koszty pośrednie itp.);
 - podatku VAT oraz sposobie amortyzowania zakupionych środków trwałych w projektach unijnych;
- odpowiedniego wzoru umowy z beneficjentem/decyzji o dofinansowaniu w zakresie implementowania zasad i wzorów określonych w dokumentach programowych oraz aktach prawnych;
- czy w przypadku projektów przyjętych do dofinansowania przekazano beneficjentowi informacje o wszystkich prawach i obowiązkach wskazanych w kryterium.

Kryterium 13 (3.2) – Istnienie jasnych i jednoznacznych krajowych zasad kwalifikowalności określonych dla programu.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia wyraźnych i jednoznacznych krajowych zasad kwalifikowalności określonych dla programu;
- czy zasady kwalifikowalności dla programu mają odzwierciedlenie w procedurach/instrukcjach wykonawczych/listach sprawdzających obowiązujących w danej jednostce;
- procedur opracowanych przez audytowaną instytucję dotyczących zasad kwalifikowalności w zakresie ich zgodności z zasadami krajowymi.

Kryterium 14 (3.3) – Strategia w celu zapewnienia, że beneficjenci mają dostęp do niezbędnych informacji i otrzymują na odpowiednim poziomie wskazówki/wytyczne.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia strategii mającej na celu zapewnienie beneficjentom dostępu do niezbędnych informacji i doradztwa na odpowiednim poziomie (ulotek, broszur, seminariów, warsztatów, stron internetowych itp.;
- zapewnienia beneficjentom odpowiedniego dostępu do niezbędnych informacji i odpowiednich wskazówek;
- czy beneficjenci informowani są o ustaleniach/błędach popełnianych przez podmioty stosujące zamówienia publiczne/zasady konkurencyjności.

Kryterium 15 (4.1) – Kontrole zarządcze zawierają kontrole administracyjne i kontrole na miejscu.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zarejestrowania wylosowanych wniosków o refundację oraz przekazania wnioskodawcom informacji o zarejestrowaniu wniosku;
- czy procedury dotyczące kontroli na miejscu i kontroli w okresie trwałości znajdują się w Podręczniku Procedur (IZ, IP);
- czy i w jaki sposób metodologia doboru projektów do kontroli na miejscu uwzględnia przetwarzanie informacji o stopniu zaawansowania realizacji;
- czy IZ weryfikuje produkty/usługi pod kątem spełnienia obowiązujących przepisów prawa, wymogów programu operacyjnego oraz warunków wsparcia operacji;
- metodologii związanej z kontrolą na miejscu projektów wieloletnich;
- czy weryfikacja wydatków przeprowadzana przez instytucję obejmuje:
 - weryfikację wniosków o płatność beneficjenta,
 - kontrole projektu w miejscu realizacji lub w siedzibie beneficjenta,
 - kontrole krzyżowe;
- wykonywania:
 - kontroli na zakończenie realizacji projektu,
 - kontroli trwałości projektu,
 - kontroli instrumentów finansowych;
- czy wszystkie kontrole przeprowadzane są przy uwzględnieniu zasady „dwóch par oczu” oraz czy każdy etap kontroli został zaakceptowany przez kierownika komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za realizację zadania;
- czy kontrole projektów zostały przeprowadzone zgodnie z wytycznymi/ procedurami.

Kryterium 16 (4.2) – Kontrole na miejscu mogą być przeprowadzane na podstawie próby.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- czy w ramach poszczególnych działań wdrażanych przez instytucję, kontrola na miejscu wykonywana jest w odniesieniu do każdego projektu, czy do wybranych projektów;

- procedur/metodologii wyboru projektów do kontroli na miejscu wykonywanych w odniesieniu do wybranych projektów;
- czy kontrole projektów w miejscu ich realizacji lub w siedzibie beneficjenta są przeprowadzane na próbie projektów, z zachowaniem zasady proporcjonalności, tj. proporcjonalnie do kwoty wsparcia publicznego dla operacji oraz dla poziomu ryzyka stwierdzonego przez IZ;
- uwzględnienia w metodologii doboru próby projektów do kontroli w miejscu ich realizacji/siedzibie ograniczenia terminów, w jakich beneficjent ma obowiązek zapewnienia dostępu do dokumentów związanych z realizacją projektu (art. 23 ust 3 ustawy wdrożeniowej);
- zachowania formy pisemnej sporządzenia metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu;
- zachowania formy pisemnej uzasadnienia stosowanej metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu;
- przechowywania przez instytucję dokumentacji zawierającej opis i uzasadnienie stosowanej metodologii doboru próby oraz dokumentacji identyfikującej wybrane do weryfikacji projekty;
- zapewnienia odpowiedniej wielkości próby oraz uwzględnienia poziomu ryzyka charakterystycznego dla różnych typów beneficjentów i projektów w celu osiągnięcia wystarczającej pewności w zakresie zgodności z prawem i prawidłowości transakcji będących podstawą wydatków;
- czy co najmniej raz w roku obrachunkowym metodologii doboru próby projektów do kontroli podlega przeglądowi i ewentualnej aktualizacji;
- czy wykaz kontrolowanych projektów wraz z przyjętą metodyką stanowią element rocznego planu kontroli Instytucji;
- czy instytucja przechowuje dokumentację zgromadzoną w trakcie kontroli na miejscu;
- stanu realizacji kontroli zaplanowanych w Rocznym Planie Kontroli na dany rok;
- poziomu wykonywanych kontroli na miejscu od początku realizacji Programu Operacyjnego w odniesieniu do liczby projektów realizowanych w ramach poszczególnych działań;
- adekwatność ilości dotychczas podpisanych umów o dofinansowanie / realizowanych projektów do ilości projektów skontrolowanych w podziale na poszczególne działania w ramach PO.

Kryterium 17 (4.3) – Pisemne procedury i kompleksowe listy kontrolne dotyczące kontroli zarządczych.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur oraz list kontrolnych zapewniających sprawdzenie:
 - sporządzenia poprawnego wniosku o zwrot kosztów;

- odniesienia do właściwego okresu kwalifikowalności wydatku;
- zgodności z zatwierdzonym projektem;
- zgodności z zatwierdzonym poziomem dofinansowania;
- zgodności z krajowymi i unijnymi zasadami kwalifikowalności (zamówienia publiczne, zasady konkurencyjności, pomoc krajowa, środowisko, instrumenty finansowe, zrównoważony rozwój, promocja, równe szanse i niedyskryminacja);
- właściwości realiów projektu, włączając fizyczny postęp produktu lub usługi i zgodności z warunkami umowy o dotację oraz wskaźnikami wyjściowymi i wyniku;
- prawidłowości zadeklarowanych wydatków oraz istnienie i zgodność ścieżki audytu;
- istnienia oddzielnego systemu rachunkowości lub odpowiedniego kodeksu rachunkowości dla wszystkich transakcji dotyczących działalności dla działalności zwróconych na podstawie kosztów kwalifikowalnych faktycznie poniesionych;
- rodzaju zagadnień badanych na poszczególnych etapach weryfikacji;
- czy instytucja dokonuje ocen następujących elementów:
 - kwalifikowalności podatku VAT,
 - modyfikacji projektu (art. 71 rozporządzenia 1303/2013),
 - dochodu wygenerowanego w okresie trwałości (art. 61 rozporządzenia 1303/2013);
- czy weryfikacji wniosków dokonano przy zastosowaniu list sprawdzających określonych w procedurach i czy zostały przeprowadzone prawidłowo;
- czy przed akceptacją wniosku o płatność końcową i ostatecznym rozliczeniem projektu została przeprowadzona kontrola na zakończenie projektu zgodnie z wytycznymi/ procedurami.

Kryterium 18 (4.4) – Dowody kontroli administracyjnych i kontroli na miejscu powinny być przechowywane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- czy przechowywane są dowody weryfikacji administracyjnych i kontroli na miejscu, z uwzględnieniem przeprowadzonych prac i uzyskanych wyników;
- czy przechowywane są dowody działań podjętych w następstwie dokonanych ustaleń;
- czy informacje zgromadzone na temat przeprowadzonej kontroli oraz stwierdzonych nieprawidłowości podlegają rejestracji w SL2014;
- czy instytucja zarządzająca wykorzystuje zdobyte informacje o nieprawidłowościach w trakcie sporządzania rocznego podsumowania;

- czy dokumentacja dotycząca: kontroli administracyjnej wniosku o płatność/kontroli projektu na miejscu, zawiera wystarczające informacje odnośnie zakresu, wykonanych prac, dokonanych ustaleń, a także przeprowadzonych czynności follow-up;
- czy w przypadku wykrycia nieprawidłowości finansowych, rejestrowana jest kwota do odzyskania i/lub rejestrowana kwota już odzyskana oraz czy są podejmowane odpowiednie działania następcze np.: pomniejszanie deklaracji wydatków do KE, czynności w zakresie odzyskania środków.

Kryterium 19 (4.5) – Zatwierdzone przez IZ procedury zapewniają, że IC otrzymuje wszystkie niezbędne informacje.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienie zaakceptowanych przez Instytucję Zarządzającą procedur zapewniających otrzymywanie przez instytucję certyfikującą wszystkich potrzebnych informacji o kontrolach przeprowadzonych w celu certyfikacji;
- terminowość kontroli zarządczych przeprowadzanych w odniesieniu do wydatków poświadczonych w zestawieniu wydatków na dany rok obrachunkowy.

Kryterium 20 (5.1) – Zapisy księgowe i dokumentacja wspierająca są przechowywane na odpowiednim poziomie zarządzania.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury przygotowywania deklaracji wydatków, w tym potwierdzono iż ścieżka audytu spełnia minimalne wymagania w odniesieniu do przechowywanych zapisów księgowych i dokumentów potwierdzających zgodnie z wymogami art. 25 ust. 1 rozporządzenia nr 480/2014);
- w przypadku kosztów, o których mowa w lit. c) i d) art. 25 ust. 1 rozporządzenia nr 480/2014 dokonano sprawdzenia zapewnienia przez ścieżkę audytu możliwości weryfikacji zgodności metody obliczania stosowanej przez instytucję zarządzającą z art. 67 ust. 5 i art. 68 ust. 1 rozporządzenia nr 1303/2013 oraz art. 14 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013;
- kompletności i prawidłowości archiwizacji dokumentacji na odpowiednim poziomie zarządzania.

Kryterium 21 (5.2) – IZ prowadzi rejestr zawierający identyfikację/lokalizację organów przechowujących dokumentację wspierającą.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- przechowywania przez IZ informacji na temat tożsamości i lokalizacji podmiotów przechowujących dokumenty potwierdzające spełnienie wszystkich minimalnych wymagań określonych w art. 25 ust. 1 rozp. 480/2014 w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu;
- przechowywania dokumentacji w formie elektronicznej, o ile między beneficjentami a stosownymi organami nastąpiła elektroniczna wymiana danych.

Kryterium 22 (5.3) – Istnieją procedury mające na celu zagwarantowanie, że wszystkie dokumenty wymagane celem zapewnienia odpowiedniej ścieżki audytu są przechowywane zgodnie z wymogami art. 140 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur pozwalających na uzyskanie zapewnienia, że wszystkie dokumenty wymagane celem zapewnienia odpowiedniej ścieżki audytu są przechowywane zgodnie z wymogami art. 140 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 dotyczącego dostępności dokumentów:
 - czy istnieją pisemne procedury określające, że wszystkie dokumenty potwierdzające, dotyczące wydatku wspieranego z funduszy polityki spójności w ramach operacji, dla których całkowite wydatki kwalifikowalne wynoszą mniej niż 1.000.000 EUR są udostępniane na żądanie Komisji i Europejskiego Trybunału Obrachunkowego przez okres trzech lat od dnia 31 grudnia następującego po złożeniu zestawienia wydatków, w którym ujęto dany wydatek dotyczący danej operacji,
 - czy audytowana instytucja zapewniła sobie przechowywanie dokumentów w odpowiedniej formie i okresie, w sytuacji likwidacji lub postawienia w stan likwidacji beneficjenta,
 - czy Instytucja zarządzająca informuje beneficjentów o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa wyżej,
 - czy dokumenty przechowuje się w formie oryginałów albo ich uwierzytelnionych odpisów lub na powszechnie uznanych nośnikach danych, w tym jako elektroniczne wersje dokumentów oryginalnych lub dokumenty istniejące wyłącznie w wersji elektronicznej,
 - czy dokumenty przechowuje się w formie, która pozwala na zidentyfikowanie danych dotyczących ich przedmiotu przez czas nie dłuższy niż jest to konieczne do celów, dla których dane były gromadzone lub dla których są przetwarzane dalej,
 - czy procedura poświadczania zgodności dokumentów przechowywanych na powszechnie akceptowanych nośnikach danych z dokumentem oryginalnym jest ustanawiana przez instytucje krajowe i zapewnia, że wersje te są zgodne z wymogami prawa krajowego i można się na nich oprzeć do celów audytu,
 - jeżeli dokumenty istnieją wyłącznie w formie elektronicznej, to czy systemy komputerowe, w których przechowywane są wersje elektroniczne, spełniają normy bezpieczeństwa zapewniające, że dokumenty te są zgodne z wymogami prawa krajowego i można się na nich oprzeć do celów audytu.

Kluczowy Wymóg Kontrolny 7 – kryteria od 26 (7.1) do 32 (7.7)

Przeprowadzono audyt follow-up w zakresie wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach wcześniejszych audytów. Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w tym wymogu IA przyjęła wdrożenie rekomendacji dla KWK7 jako zagadnienie horyzontalne. Badanie wdrożenia rekomendacji przeprowadzono w Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym. Dodatkowo, IA zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca zmieniła (dokonała aktualizacji) strategię / analizę ryzyka dla KWK7 dla Programu Operacyjnego.

Kryterium 37 (9.1) – Jasny opis i przydzielenie funkcji (schemat organizacyjny, indykatywna liczba stanowisk, wymagane kwalifikacje lub doświadczenie, opisy stanowisk), w tym formalna udokumentowana umowa wyraźnie określająca wszelkie zadania oddelegowane przez instytucję certyfikującą do instytucji pośredniczących.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia porozumień/decyzji delegujących zadania do Instytucji Pośredniczącej (wyznaczonej do realizacji zadań IC), przekazujących wszystkie niezbędne uprawnienia do jednostki i czy te porozumienia/decyzje są aktualne w zakresie delegowanych zadań;
- faktycznej realizacji delegowanych zadań;
- jasnego określenia zadań i obowiązków na piśmie;
- uwzględnienia delegowanych w porozumieniu/decyzji zadań w instrukcjach wykonawczych i innych procedurach wewnętrznych audytowanej instytucji;
- stosowania procedur do wykonywania delegowanych zadań w audytowanej instytucji;
- zdefiniowanego w regulaminie/schemacie organizacyjnym jednostki podziału funkcji;
- rozdzielenia funkcji, w przypadku, gdy audytowana jednostka jest beneficjentem w ramach programu operacyjnego.

Kryterium 38 (9.2) – Odpowiednia liczba wystarczająco wykwalifikowanych pracowników jest dostępna na różnych poziomach i dla różnych funkcji w ramach instytucji certyfikującej, uwzględniając wielkość i złożoność przedmiotowego programu, w tym możliwe stosowne ustalenia dotyczące outsourcingu.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia niezbędnego personelu;
- posiadania przez personel wymaganej wiedzy fachowej oraz doświadczenia niezbędnego w zakresie realizowanych zadań przez daną instytucję, które są dostępne na różnych poziomach i dla różnych funkcji w ramach Instytucji Certyfikującej, uwzględniając wielkość i złożoność programu, w tym możliwe stosowne procedury dotyczące outsourcingu:
 - określenia liczby etatów i opisów stanowisk pracy przydzielonych w danej instytucji,
 - istnienia procedur/polityk zatrudnienia zapewniających, że kadra na poszczególnych szczeblach będzie odpowiednia zarówno pod względem ilości, jak i wiedzy/umiejętności niezbędnych na zajmowanym stanowisku,
 - wskazania w opisach stanowisk pracy celów i zakresu pracy, zadań i obowiązków każdego pracownika oraz struktury podległości,
 - istnienia procedur zapewniających bezzwłoczne szkolenie nowych pracowników (jeśli jest taka potrzeba) w zakresie realizowanych przez nich obowiązków oraz regularnych szkoleń każdego pracownika (uwzględniając różne formy szkolenia) w zakresie swoich obowiązków w momencie zaistnienia m.in. zmian w prawie, wytycznych, innych dokumentach programowych,
 - zachowania zasady konkurencyjności przy wyborze podmiotu realizującego, w przypadku outsourcingu zadań,
 - mechanizmów/procedur służących weryfikacji prawidłowości realizacji zleconych na zewnątrz funkcji pod kątem ich jakości oraz zgodności z założonymi celami.

Kryterium 39 (9.3) – Zgodność z zasadą rozdzielności funkcji w ramach organizacji instytucji certyfikującej, w stosownych przypadkach, a w szczególności gdy państwo członkowskie postanowiło utrzymać funkcję poświadczania w ramach tej samej struktury administracyjnej co instytucja zarządzająca, jak również między instytucją certyfikującą i pozostałymi organami w SZiK (instytucją zarządzającą i jej instytucjami pośredniczącymi, instytucją audytową i innymi podmiotami audytowymi).

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- spełnienia wymogu rozdziału funkcji IC i IZ (art. 123 (3) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013;
- czy schemat organizacyjny uwzględnia wszystkie funkcje IC (w sytuacji, gdy IC pełni również funkcję IZ) i zapewnia – w stosownych przypadkach – zachowanie zasady rozdziału funkcji w obrębie każdej instytucji;
- w jaki sposób zapewniono rozdzielność funkcji, w przypadku, kiedy IC wykonuje również zadania IZ.

Kryterium 40 (9.4) – Istnieją kompletne i adekwatne procedury i podręczniki, które są w miarę potrzeby aktualizowane i obejmują wszystkie kluczowe działania w ramach instytucji certyfikującej i instytucji pośredniczących, w tym procedury w zakresie sprawozdawczości i monitorowania nieprawidłowości (zgłoszonych przez instytucje pośredniczące lub stwierdzone przez instytucję certyfikującą) oraz odzyskiwania nienależnie wypłaconych środków.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur i podręczników, które obejmują wszystkie kluczowe działania w ramach Instytucji Certyfikującej określone w przepisach unijnych (art. 126 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 oraz art. 33 rozporządzenia (UE) nr 223/2014);
- odpowiedniej aktualizacji w zapisach procedur i podręczników, w przypadku wprowadzenia zmian, które mają wpływ na zadania realizowane w danej instytucji.

Kryterium 41 (9.5) – Obowiązują odpowiednie procedury i ustalenia, aby skutecznie monitorować i nadzorować zadania przekazane instytucjom pośredniczącym na podstawie odpowiednich mechanizmów sprawozdawczości (przegląd metodyki instytucji pośredniczącej, systematyczny przegląd wyników zgłoszonych przez instytucję pośredniczącą, w tym, w stosownych przypadkach, ponowne przeprowadzenie, na podstawie wybranej próby, działań zrealizowanych przez instytucję pośredniczącą).

Instytucja Certyfikująca nie delegowała zadań do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji. Mając powyższe na uwadze, w toku audytu systemu, odstąpiono od badania Kryterium nr 41.

Kryterium 42 (9.6) – Z uwzględnieniem zasady proporcjonalności – ramy zapewniające przeprowadzenie w razie potrzeby odpowiednich działań w zakresie zarządzania ryzykiem i w szczególności, w przypadku istotnych zmian zakresu działań lub struktur zarządzania i kontroli.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- posiadania strategii zarządzania ryzykiem, w tym odpowiedzialności za strategię zarządzania ryzykiem w audytowanej instytucji;

- uwzględnienia w powyższej strategii, zgodnie z zasadą proporcjonalności, charakteru realizowanych przez daną instytucję zadań w ramach programu operacyjnego, zakresu/złożoności realizowanych zadań oraz ryzyk związanych z realizowanymi zadaniami (ocena jakościowa strategii zarządzania ryzykiem);
- dokonywania każdorazowo aktualizacji i oceny adekwatności przyjętej strategii zarządzania ryzykiem, szczególnie w przypadku poważnych zmian w systemie zarządzania i kontroli.

Kryterium 43 (10.1) – W stosownych przypadkach odpowiednie procedury, aby zagwarantować, że instytucja certyfikująca otrzymuje i uwzględnia odpowiednie informacje od instytucji zarządzającej lub jej instytucji pośredniczących dotyczące przeprowadzonych kontroli zarządczych pierwszego stopnia oraz wyniki audytów przeprowadzonych przez instytucję audytową lub pod jej zwierzchnictwem.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia przez procedury i wytyczne otrzymywania przez Instytucję Certyfikującą i przegląd przez nią raportów z wdrażania oraz raportów z kontroli Instytucji Zarządzającej i/lub jej Instytucji Pośredniczącej oraz dokumentowanie przeglądu;
- zapewnienia przez procedury i wytyczne otrzymywania przez Instytucję Certyfikującą i przegląd przez nią wyników audytów prowadzonych przez Instytucję Audytową oraz dokumentowanie przeglądu;
- zapewnienia przez procedury i wytyczne uwzględniania w procesie poświadczania wydatków wyników kontroli i audytów IZ/IP/IA, w tym podejmowania działań w przypadku istotnych ustaleń z kontroli i audytów;
- zapewnienia przez procedury mechanizmów dokonywania stosownych korekt wydatków objętych naruszeniem;
- w jaki sposób IC monitoruje kolejne wnioski o płatność w celu zapewnienia, że nie zostaną poświadczone wydatki objęte naruszeniem.

Kryterium 44 (10.2) – Procedury pisemne powinny obejmować szczegółowe kontrole, jasny podział obowiązków oraz przepływ pracy dla całego procesu poświadczania, w tym odpowiednią walidację z poszanowaniem „zasady dwóch par oczu” oraz nadzór instytucji certyfikującej nad wkładem jej instytucji pośredniczących w ten proces poświadczania.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia przez procedury szczegółowych kontroli w procesie poświadczania wydatków;
- zapewnienia przez procedury jasnego podziału obowiązków oraz przepływów pracy dla całego procesu poświadczania, w tym odpowiedniej walidacji z poszanowaniem „zasady dwóch par oczu”.

Kryterium 45 (11.1) – Odpowiednie zapisy księgowe dotyczące wydatków zadeklarowanych Komisji są przechowywane w formie elektronicznej.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających prowadzenie w formie elektronicznej zapisów księgowych wydatków zadeklarowanych do Komisji Europejskiej;

- czy kwoty wydatków zadeklarowanych do Komisji ujęte są w formie elektronicznej, w odpowiedniej wysokości i terminie.

Kryterium 46 (11.2) – Istnieją odpowiednie procedury utrzymywania dokładnych i kompletnych zapisów w formie elektronicznej dotyczących wydatków przedstawionych do poświadczenia przez instytucję zarządzającą, w tym odpowiedniego wkładu ze środków publicznych wypłaconego beneficjentom.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających utrzymywanie w formie elektronicznej danych dotyczących wydatków przedstawionych do poświadczenia przez instytucję zarządzającą, w tym danych dotyczących odpowiedniego wkładu ze środków publicznych wypłaconego beneficjentom;
- czy kwoty wydatków poświadczone przez Instytucję Zarządzającą ujęte są w formie elektronicznej, zgodnie z uwzględnieniem odpowiedniego montażu finansowego oraz czy są kompletne i dokładne.

Kryterium 47 (11.3) – Zapewnienie właściwej ścieżki audytu poprzez rejestrowanie i przechowywanie w formie elektronicznej danych księgowych dotyczących każdej operacji, obejmującej wszystkie dane wymagane do sporządzenia wniosków o płatności i rachunków.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia odpowiednich procedur zapewniających zachowanie właściwej ścieżki audytu poprzez rejestrowanie i przechowywanie w formie elektronicznej danych księgowych dotyczących każdej operacji, obejmującej wszystkie dane wymagane do sporządzenia wniosków o płatności i zestawienia wydatków;
- prawidłowości przebiegu procesu weryfikacji wniosków o płatność oraz deklaracji wydatków w zakresie zapewnienia zgodności danych zadeklarowanych do Komisji z danymi wynikającymi z dokumentów IZ oraz systemu SL2014;
- czy ścieżka audytu umożliwia uzgodnienie łącznych kwot poświadczonych do Komisji z deklaracjami instytucji zarządzających/pośredniczących;
- jakie wydatki w poszczególnych projektach składają się na łączne kwoty zadeklarowane do Komisji;
- czy deklaracje wydatków dla roku obrachunkowego 2018/2019 nie zawierają duplikatów.

Kryterium 48 (12.1) – Istnieją odpowiednie i skuteczne procedury, aby utrzymać dokładne i kompletne dowody dotyczące kwot wycofanych i odzyskanych w trakcie roku obrachunkowego, kwot, które należy odzyskać na koniec roku obrachunkowego i kwot odzyskanych na podstawie art. 72 lit. h) i art. 137 ust. 1 lit. b rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 oraz procedury mające zagwarantować, że nieściągalne należności ujęte w zestawieniu wydatków odpowiadają kwotom zapisanym w systemach księgowych.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia odpowiednich procedur zapewniających utrzymywanie dowodów dotyczących kwot wycofanych i odzyskanych w trakcie roku obrachunkowego oraz które należy odzyskać na koniec roku obrachunkowego i kwot odzyskanych na podstawie art. 72

lit. h) (tj. kwot nienależnie wypłaconych wraz z odsetkami z tytułu zwrotu tych kwot po terminie) i art. 137 ust. 1 lit. b) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013;

- istnienia procedur zapewniających, że nieściągalne należności przedstawione w zestawieniu wydatków odpowiadają kwotom zapisanym w systemach księgowych;
- czy istnieje odpowiednia dokumentacja (np.: Informacje pokontrolne, Podsumowania ustaleń) potwierdzająca wielkość kwot odzyskanych, wycofanych oraz kwot nienależnie wypłaconych wpisanych do systemu elektronicznego;
- informacji o wszystkich nieściągalnych należnościach w danym programie operacyjnym i czy są wprowadzone/zaewidencjonowane w systemie księgowym.

Kryterium 49 (12.2) – Przechowywana jest odpowiednia dokumentacja księgowa, aby udowodnić w stosownych przypadkach, że wydatki zostały wykluczone z zestawienia wydatków zgodnie z art. 137 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 i że wszystkie wymagane korekty zostały uwzględnione w zestawieniach wydatków za dany rok obrachunkowy.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia zaakceptowanych procedur zapewniających przechowywanie odpowiedniej dokumentacji księgowej, celem udowodnienia, że stosowne wydatki zostały wykluczone z zestawienia wydatków zgodnie z art. 137 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013;
- istnienia procedur zapewniających, że wszystkie wymagane korekty zostały uwzględnione w zestawieniach wydatków za dany rok obrachunkowy.

Próba testów do badania została wybrana na podstawie liczebności populacji w ramach poszczególnych testów.

Do wyboru próby dla potrzeb testów mechanizmów kontrolnych została wykorzystana metoda niestatystyczna polegająca na doborze celowym (osąd audytora), po przeprowadzeniu dodatkowej analizy działań wybranych do badania.

Tabela podsumowująca liczebność próby stanowi załącznik nr 2 do niniejszego sprawozdania.

Ocena poszczególnych kryteriów i kluczowych wymogów kontrolnych uwzględnia zarówno ocenę procedur (w przypadku ich istotnych zmian), zagadnień horyzontalnych, stan wdrożenia ustaleń w ramach audytu „follow-up” oraz wynik wykonanych testów.

Szczegółowy zakres badania poszczególnych kryteriów oceny, w tym wykonywane testy mechanizmów kontroli, zostały określone w *Programie audytu systemu zarządzania i kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020*.

W trakcie bieżącego audytu systemu zarządzania i kontroli w ramach audytu „follow-up” Instytucja Audytowa objęła badaniem stan niewdrożonych rekomendacji poczynionych w poprzednich audytach systemu zarządzania i kontroli oraz w Sprawozdaniach rocznych.

Poszczególne czynności wykonywane w ww. zakresie opisane zostały w dokumentacji roboczej, tj. arkuszach ustaleń i listach sprawdzających (arkusze ustaleń sporządzane są dla każdej instytucji i każdego badanego kryterium w sposób zapewniający właściwą ścieżkę audytu).

W trakcie audytu systemu wykorzystywane były następujące techniki:

- analiza przepisów prawnych, procedur, wytycznych, instrukcji i programów operacyjnych;

- testy przeglądowe;
- rozmowy i wywiady z kierownictwem oraz pracownikami instytucji zaangażowanych we wdrażanie Programu.

Przy doborze pracowników kierowano się przede wszystkim podejmowaną tematyką, związaną z obszarami objętymi badaniem.

W roku obrachunkowym 2018/2019 Instytucja Audytowa nie planowała przeprowadzenia audytu tematycznego.

3. WYNIKI OCENY

W tym rozdziale przedstawiono zakres wykonanych prac, wyniki oceny oraz wydane rekomendacje w podziale na poszczególne instytucje i badane kluczowe wymogi kontrolne.

W wyniku dokonanej analizy ryzyka, badaniem objęto nw. działania realizowane przez poszczególne Instytucje:

- Instytucja Zarządzająca, pełniąca również funkcję Instytucji Certyfikującej (Działania 3.4, 6.5, 7.3, 8.1, 8.2, 8.4, 9.1 i 9.3);
- Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach (Działanie 10.5).

3.1 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA

3.1.1 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 1:

Odpowiedni rozdział funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania w przypadkach gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innemu podmiotowi

Kryteria 1 (1.1) – 6 (1.6)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 1 (1.1) – 6 (1.6) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 1

W wyniku przeprowadzonych czynności ustalono, że w badanym zakresie nie wystąpiły istotne zmiany w systemie zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku obrachunkowego 2017/2018.

W związku z powyższym odstąpiono od przeprowadzania testów.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 1 został oceniony w kategorii 1.

3.1.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 2:

Odpowiedni wybór operacji

Kryteria 7 (2.1) – 11 (2.5)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 7 (2.1) – 11 (2.5) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 2

Test w ramach kryterium nr 8 został przeprowadzony na próbie 5 naborów wszczętych i zakończonych w roku obrachunkowym 2018/2019.

Testy nr 1-3 w ramach kryterium nr 9 zostały przeprowadzone na próbie 20 wniosków o dofinansowanie złożonych w roku obrachunkowym 2018/2019.

Testy nr 1-3 w ramach kryterium nr 10 i test nr 1 w ramach kryterium nr 11 zostały przeprowadzone na próbie 5 wniosków o dofinansowanie złożonych i zatwierdzonych do realizacji w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 2 w ramach kryterium nr 11 został przeprowadzony na próbie 2 wniosków o dofinansowanie złożonych i odrzuconych na etapie oceny formalnej lub merytorycznej w roku obrachunkowym 2018/2019.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 2 został oceniony w kategorii 1.

3.1.3 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 3:

Należyte informowanie beneficjentów na temat warunków obowiązujących w odniesieniu do wybranych operacji

Kryteria 12 (3.1) – 14 (3.3)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 12 (3.1) – 14 (3.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 3

Test w ramach kryterium nr 12 został przeprowadzony na próbie 20 umów o dofinansowanie zawartych w roku obrachunkowym 2018/2019.

Wynik przeprowadzonego testu, populacja oraz zakres testu zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testu przeprowadzonego w kryterium 13 potwierdzono, że zasady kwalifikowalności mają odzwierciedlenie w procedurach, Instrukcji Wykonawczej oraz listach sprawdzających. Ustanowione zasady są zgodne z krajowymi zasadami kwalifikowalności.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 3 został oceniony w kategorii 1.

3.1.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 4:

Odpowiednie kontrole zarządcze

Kryteria 15 (4.1) – 16 (4.2)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 15 (4.1) – 16 (4.2) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Kryterium 17 (4.3)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryterium 17 (4.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Kryteria 18 (4.4) – 19 (4.5)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 18 (4.4) – 19 (4.5) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 4

Test w ramach kryterium nr 15 i test nr 1 w ramach kryterium 18 został przeprowadzony na próbie 23 kontroli projektów realizowanych i zakończonych w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 1 w ramach kryterium nr 17 został przeprowadzony na próbie 23 wniosków o płatność certyfikowanych do Komisji Europejskiej w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 2 w ramach kryterium nr 17 został przeprowadzony na próbie 5 wniosków o płatność końcową certyfikowanych do Komisji Europejskiej w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 2 w ramach kryterium nr 18 został przeprowadzony na próbie 4 nieprawidłowości wykrytych w roku obrachunkowym 2018/2019.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testów przeprowadzonych w kryterium 16 potwierdzono, że Roczny Plan Kontroli na rok obrachunkowy 2018/2019 jest realizowany zgodnie z założeniami. Liczba wykonanych kontroli od początku realizacji Programu w podziale na poszczególne działania jest adekwatna do liczby realizowanych projektów w ramach danego działania oraz ich stopnia obciążenia ryzykiem.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 4 został oceniony w kategorii 2.

Zaprojektowane, wdrożone i stosowane przez Instytucję mechanizmy nie wskazują na konieczność dokonania oceny w kategorii niższej niż 2.

KWK 4 został oceniony w kategorii 2 z uwagi na niewdrożenie rekomendacji nr 8 ze *Sprawozdania z audytu systemu zarządzania i kontroli w zakresie kluczowych wymogów kontrolnych 1-5, 7 oraz 9-12 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* z grudnia 2017 r. Tabelę zawierającą opis wdrożenia rekomendacji ujętych w *Sprawozdaniach z audytów systemu* wydanych w latach poprzednich stanowi załącznik nr 3.

3.1.5 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 5:

Skuteczny system gwarantujący przechowywanie wszystkich dokumentów dotyczących wydatków i audytów w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu

Kryteria 20 (5.1) – 22 (5.3)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 20 (5.1) – 22 (5.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 5

W wyniku przeprowadzonych czynności ustalono, że w badanym zakresie nie wystąpiły istotne zmiany w systemie zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku obrachunkowego 2018/2019. W związku z powyższym odstąpiono od przeprowadzania testów.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 5 został oceniony w kategorii 1.

3.1.6 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 7:

Efektywne wdrożenie proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych

Kryterium 26 (7.1)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryterium 26 (7.1) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 27 (7.2)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryterium 27 (7.2) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryteria 28 (7.3) – 32 (7.7)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 28 (7.3) – 32 (7.7) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

W ramach KWK 7 nie wykonywano testów.

Przeprowadzono audyt follow-up w zakresie wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach wcześniejszych audytów. Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w tym wymogu, Instytucja Audytowa przyjęła wdrożenie rekomendacji dla KWK 7 jako zagadnienie horyzontalne.

Dodatkowo, Instytucja Audytowa zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca dokonała aktualizacji strategii / analizy ryzyka dla KWK 7 dla Programu Operacyjnego.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 7 został oceniony w kategorii 2.

Zaprojektowane, wdrożone i stosowane przez Instytucję mechanizmy nie wskazują na konieczność dokonania oceny w kategorii niższej niż 2.

KWK 7 został oceniony w kategorii 2 z uwagi na niewdrożenie rekomendacji nr 10 ze *Sprawozdania z audytu systemu zarządzania i kontroli w zakresie kluczowych wymogów kontrolnych 1-5, 7 oraz 9-12 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* z grudnia 2017 r. Tabelę zawierającą opis wdrożenia rekomendacji ujętych w *Sprawozdaniach z audytów systemu* wydanych w latach poprzednich stanowi załącznik nr 3.

3.2 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA – ZAGADNIENIA HORYZONTALNE

W zakresie objętym audytem zbadano prawidłowość postępowania Instytucji Zarządzającej odnośnie następujących zasad horyzontalnych:

- podjętych przez IZ działań naprawczych wynikających z nałożenia korekty systemowej VAT.

W ramach badania powyższego zagadnienia dokonano sprawdzenia i oceny:

- wprowadzonych działań naprawczych wynikających z nałożenia korekty systemowej VAT, w tym:

W przypadku projektów pozakonkursowych:

- Czy IZ/IP w ramach priorytetów inwestycyjnych PI 8i oraz PI 8ii (projekty pozakonkursowe PUP) zastosowała od 01.01.2019 roku działania naprawcze wynikające ze zmienionej Wytocznej w sprawie realizacji projektów finansowanych ze środków Funduszu Pracy w ramach programów operacyjnych współfinansowanych ze środków EFS na lata 2014-2020 (wersja z dnia 21 grudnia 2018 roku);
- Czy IZ/IP w powyższym zakresie dokonała stosownych zmian w regulaminach naborów/aneksowanych umowach i/oraz we wzorach umów o dofinansowanie/instrukcjach/procedurach/listach kontrolnych.

W przypadku projektów konkursowych:

- Czy IZ/IP w zakresie wsparcia udzielanego w projektach konkursowych (Cel Tematyczny 8 i 9) zastosowała na poziomie poszczególnych naborów jedno z działań naprawczych wynikających z ustaleń z MliR;
- Czy IZ/IP w przypadku stosowania Zaleceń MliR zastosowała dla dotacji zaktualizowane Zalecenia Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju dotyczące rozliczenia podatku od towarów i usług (VAT) w przypadku udzielania wsparcia finansowego w ramach projektów Europejskiego Funduszu Społecznego w kontekście możliwości odzyskania podatku VAT ze szczególnym uwzględnieniem:
 - stosowanego wzoru oświadczenia przekazanego przez MliR,
 - monitorowania/weryfikacji przedmiotowego oświadczenia,
 - monitorowania statusu jako podatnik VAT (moment rejestracji i nabycia prawa odliczenia podatku VAT),
 - monitorowania statusu podatkowego uczestników projektu przez 5 lat od otrzymania wsparcia;
- Czy IZ/IP w przypadku zastosowania dla dotacji stawek jednostkowych, wprowadziła stawkę na samozatrudnienie/stawkę na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym w projektach konkursowych wyłonionych w nowych naborach zgodnie z metodologią opracowaną przez IK EFS;
- Czy IZ/IP w przypadku wdrożenia schematu udzielania i rozliczania dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej w kwotach netto, rozliczanie w takim przypadku bazuje na dokumentach księgowych (aby możliwe było potwierdzenie rozliczenia w kwotach netto);

- Czy w przypadku wsparcia pomostowego (CT 8 i 9) lub refundacji doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy (CT 8) w projektach nieobjętych korektą systemową (bez względu na sposób udzielania dofinansowania działalności gospodarczej) IZ wprowadziła udzielenie go/jej w kwotach netto oraz rozliczenie na podstawie zestawienia opartego o dokumenty księgowe;
- Czy IZ/IP w powyższym zakresie dokonała stosownych zmian w regulaminach naborów/aneksowanych umowach i/oraz we wzorach umów o dofinansowanie/instrukcjach/procedurach/listach kontrolnych;
- Czy IZ/IP przeszkoliła/udzieliła wystarczających informacji potencjalnym beneficjentom oraz beneficjentom będących na etapie realizacji projektów z zakresu rozliczania, dokumentowania i monitorowania projektów obejmujących wdrożone mechanizmy (głównie stawki jednostkowe) i/lub IZ/IP opublikowała najczęściej pojawiające się pytania i odpowiedzi dotyczące tego obszaru.

W powyższym zakresie:

- w związku z niewdrożeniem rekomendacji w zakresie KWK 7, potrzebne są usprawnienia, wskazane w kryterium 27 (7.2) w pkt 3.1 niniejszego sprawozdania,
- nie jest wymagane wydanie rekomendacji poprawiających funkcjonujący system zarządzania i kontroli w odniesieniu do korekty systemowej VAT.

Podsumowanie testów w ramach badania zagadnień horyzontalnych.

W zakresie wdrożenia rekomendacji nie wykonywano testów.

W zakresie korekty systemowej VAT:

- Test nr 1 w IP WUP został przeprowadzony na próbie 5 umów o dofinansowanie, w których mogły zostać wprowadzone działania naprawcze na poziomie naborów.
W IZ nie wykonywano testu w związku z brakiem populacji do badania.
- Test nr 2 w IP WUP został przeprowadzony na próbie 1 umowy o dofinansowanie, w której mogły zostać wprowadzone działania naprawcze na poziomie naborów.
W IZ nie wykonywano testu w związku z brakiem populacji do badania.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

3.3 INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA

3.3.1 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 1:

Odpowiedni rozdział funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania w przypadkach gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innemu podmiotowi

Kryteria 1 (1.1) – 2 (1.2)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 1 (1.1) – 2 (1.2) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Kryterium 3 (1.3)

Niniejsze kryterium odnosi się do Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej. Mając powyższe na uwadze zespół audytowy odstąpił od badania kryterium 3.

Kryterium 4 (1.4)

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 4 (1.4)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 5 (1.5)

IZ nie delegowała do IP funkcji nadzoru nad IW. Mając powyższe na uwadze zespół audytowy odstąpił od badania kryterium 5.

Kryterium 6 (1.6)

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 6 (1.6)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 1

W wyniku przeprowadzonych czynności ustalono, że w badanym zakresie nie wystąpiły istotne zmiany w systemie zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku obrachunkowego 2017/2018. W systemie zarządzania i kontroli RPO WŚ nie występuje delegowanie zadań przez IP do IW. W związku z powyższym odstąpiono od przeprowadzania testów.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 1 został oceniony w kategorii 1.

3.3.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 2:

Odpowiedni wybór operacji

Kryterium 7 (2.1)

Niniejsze kryterium odnosi się do Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej. Mając powyższe na uwadze zespół audytowy odstąpił od badania kryterium 7.

Kryteria 8 (2.2) – 11 (2.5)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 8 (2.2) – 11 (2.5) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 2

Test w ramach kryterium nr 8 został przeprowadzony w IZ RPO WŚ, z uwagi na brak w IP naborów wszczętych i zakończonych w ramach działania 10.5 w roku obrachunkowym 2018/2019.

Testy nr 1-3 w ramach kryterium nr 9 zostały przeprowadzone w IZ RPO WŚ, z uwagi na brak w IP wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach działania 10.5 w roku obrachunkowym 2018/2019.

Testy nr 1-3 w ramach kryterium nr 10 i test nr 1 w ramach kryterium nr 11 zostały przeprowadzone w IZ RPO WŚ, z uwagi na brak w IP wniosków o dofinansowanie złożonych i zatwierdzonych do realizacji w ramach działania 10.5 w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 2 w ramach kryterium nr 11 został przeprowadzony w IZ RPO WŚ, z uwagi na brak w IP wniosków o dofinansowanie złożonych i odrzuconych na etapie oceny formalnej lub merytorycznej w ramach działania 10.5 w roku obrachunkowym 2018/2019.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 2 został oceniony w kategorii 1.

3.3.3 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 3:

Należyte informowanie beneficjentów na temat warunków obowiązujących w odniesieniu do wybranych operacji

Kryteria 12 (3.1) – 14 (3.3)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 12 (3.1) – 14 (3.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 3

Test w ramach kryterium nr 12 został przeprowadzony w IZ RPO WŚ, z uwagi na brak w IP umów o dofinansowanie zawartych w ramach działania 10.5 w roku obrachunkowym 2018/2019.

Wynik przeprowadzonego testu, populacja oraz zakres testu zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testu przeprowadzonego w kryterium 13 potwierdzono, że zasady kwalifikowalności mają odzwierciedlenie w procedurach, Instrukcji Wykonawczej oraz listach sprawdzających. Ustanowione zasady są zgodne z krajowymi zasadami kwalifikowalności.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 3 został oceniony w kategorii 1.

3.3.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 4:

Odpowiednie kontrole zarządcze

Kryteria 15 (4.1) – 16 (4.2)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 15 (4.1) – 19 (4.5) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 4

Test w ramach kryterium nr 15 i test nr 1 w ramach kryterium 18 został przeprowadzony na próbie 2 kontroli projektów realizowanych i zakończonych w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 1 w ramach kryterium nr 17 został przeprowadzony na próbie 2 wniosków o płatność certyfikowanych do Komisji Europejskiej w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 2 w ramach kryterium nr 17 został przeprowadzony w IZ RPO WŚ, z uwagi na brak w IP wniosków o płatność końcową złożonych w ramach działania 10.5 i certyfikowanych do Komisji Europejskiej w roku obrachunkowym 2018/2019.

Test nr 2 w ramach kryterium nr 18 został przeprowadzony w IZ RPO WŚ, z uwagi na brak w IP wniosków o płatność złożonych w ramach działania 10.5, w których kontrola stwierdziła nieprawidłowości finansowe w roku obrachunkowym 2018/2019.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testów przeprowadzonych w kryterium 16 potwierdzono, że Roczny Plan Kontroli na rok obrachunkowy 2018/2019 jest realizowany zgodnie z założeniami. Liczba wykonanych kontroli od początku realizacji Programu w podziale na poszczególne działania, jest adekwatna do liczby realizowanych projektów w ramach danego działania oraz ich stopnia obciążenia ryzykiem.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 4 został oceniony w kategorii 1.

3.3.5 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 5:

Skuteczny system gwarantujący przechowywanie wszystkich dokumentów dotyczących wydatków i audytów w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu

Kryteria 20 (5.1) – 22 (5.3)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 20 (5.1) – 22 (5.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 5

W wyniku przeprowadzonych czynności ustalono, że w badanym zakresie nie wystąpiły istotne zmiany w systemie zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku obrachunkowego 2018/2019. W związku z powyższym odstąpiono od przeprowadzania testów.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 5 został oceniony w kategorii 1.

3.4 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA PEŁNIĄCA JEDNOCZEŚNIE FUNKCJĘ INSTYTUCJI CERTYFIKUJĄCEJ

3.4.1 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 9:

Odpowiednia rozdzielność funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania, w przypadkach, gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innej Instytucji

Kryteria 37 (9.1) – 40 (9.4)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 37 (9.1) – 40 (9.4) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Kryterium 41 (9.5)

Instytucja Certyfikująca nie delegowała zadań do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji. Mając powyższe na uwadze, w toku audytu systemu, odstąpiono od badania kryterium 41.

Kryterium 42 (9.6)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryterium 42 (9.6) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Test w ramach kryterium 41 nie został przeprowadzony, gdyż Instytucja Certyfikująca nie delegowała zadań do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 9 został oceniony w kategorii 1.

3.4.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 10:

Odpowiednie procedury sporządzania i składania wniosków o płatność

Kryteria 43 (10.1) – 44 (10.2)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 43 (10.1) – 44 (10.2) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Testy w ramach kryterium 43 (Test 1, Test 2, Test 3) nie zostały przeprowadzone, gdyż nie wystąpiły istotne zmiany procedur i funkcjonowania IC od ostatniego audytu systemu.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 10 został oceniony w kategorii 1.

3.4.3 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 11:

Kryteria 45 (11.1) – 47 (11.3)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 45 (11.1) – 47 (11.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Testy w ramach kryterium 45 (Test 1), 46 (Test 1) i 47 (Test 1, Test 2, Test 3) nie zostały przeprowadzone, gdyż nie wystąpiły istotne zmiany procedur i funkcjonowania IC od ostatniego audytu systemu.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 11 został oceniony w kategorii 1.

3.4.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 12:

Odpowiednia i kompletna ewidencja kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych i kwot wycofanych

Kryteria 48 (12.1) – 49 (12.2)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 48 (12.1) – 49 (12.2) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Testy w ramach kryterium 48 (Test 1, Test 2) nie zostały przeprowadzone, gdyż nie wystąpiły istotne zmiany procedur i funkcjonowania IC od ostatniego audytu systemu.

W trakcie audytu stwierdzono, co następuje:

| | |
|--------------------|---|
| Ustalenie nr 1: | Do dnia 16 września 2019 r.: 1. Zalecenie finansowe zawarte w RSK za rok obrachunkowy 2016/2017, uprzednio wykluczone na podstawie art. 137 ust. 2 RWP, 2. Zalecenie finansowe nr 3 zawarte w <i>Uzupełniającym audycie systemu</i> za rok obrachunkowy 2016/2017, znak: DAS2.9011.5.2018.SQB.3 z dnia 19 czerwca 2018 r., nie zostały zrealizowane. |
| Rekomendacja: | Instytucja Certyfikująca powinna dokonać odpowiedniego pomniejszenia wydatków do Komisji Europejskiej. |
| Kategoria oceny: 2 | System funkcjonuje, potrzebne są jednak pewne usprawnienia. |

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 12 został oceniony w kategorii 2.

4. Follow-up ustaleń z audytów systemów z lat poprzednich

Zestawienie stanu wdrożenia rekomendacji zostało zawarte w załączniku nr 3 niniejszego Sprawozdania.

Instytucja Audytowa w Sprawozdaniu z audytu systemu zarządzania i kontroli przekazanym do Komisji Europejskiej w grudniu 2018 roku wskazała termin wdrożenia zaleceń w odniesieniu do właściwych instytucji (rekomendacje powinny zostać wdrożone w terminie do końca I kwartału 2019 roku).

5. WYKAZ SKRÓTÓW

| | |
|------------------|--|
| DAS | Departament Audytu Środków Publicznych w Ministerstwie Finansów |
| IA | Instytucja Audytowa |
| IC | Instytucja Zarządzająca pełniąca jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej |
| ICE | Komórka organizacyjna właściwa do audytu środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA w Izbie Administracji Skarbowej w Kielcach |
| IP | Instytucja Pośrednicząca |
| IZ | Instytucja Zarządzająca |
| KE | Komisja Europejska |
| KWK | Kluczowy Wymóg Kontrolny |
| RPO WŚ 2014-2020 | Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 |
| SUDOP | System Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej |
| UE | Unia Europejska |
| WUP | Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach |

Dominik Zalewski
Dyrektor
Departamentu Audytu Środków Publicznych
(*podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym*)

Załączniki:

Załącznik 1. Spis dokumentów poddanych badaniu

Załącznik 2. Populacja do wyboru próby, liczebność próby oraz zakres i podsumowanie wyników testów

Załącznik 3. Tabela wdrożenia rekomendacji