



EFS-III.433.34.2020

Kielce, dnia 09.02.2022 r.

DECYZJA NR 143/22
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 9 lutego 2022 roku

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej w składzie:

Andrzej Bętkowski – Marszałek Województwa Świętokrzyskiego
Renata Janik – Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego
Marek Bogusławski – Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego
Tomasz Jamka – Członek Zarządu Województwa Świętokrzyskiego
Marek Jońca – Członek Zarządu Województwa Świętokrzyskiego

NA PODSTAWIE:

art. 207 ust. 1 pkt 2 i ust. 9 pkt 1 w zw. z art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.), zwanej dalej „u.f.p.”; art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 oraz art. 46 ust. 2a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1668, z późn. zm.); art. 104 i art. 107 § 1-3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 735, z późn. zm.), zwanej dalej „k.p.a.”, w zw. z art. 67 ust. 1 u.f.p.; art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 818, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą wdrożeniową”; art. 54 § 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1540, z późn. zm.) w zw. z art. 67 ust. 1 u.f.p.,

W SPRAWIE wszczętej z urzędu, dotyczącej:

określenia obowiązku zwrotu przez (...) (NIP: (...), REGON: (...), KRS: (...)) z siedzibą w (...), (...), kwoty dofinansowania ze środków przeznaczonych na realizację Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego otrzymanej na podstawie umowy o dofinansowanie projektu pn. "(...)" nr (...) z dnia (...) 2018 roku, terminu od którego nalicza się odsetki oraz sposobu zwrotu środków,

orzeka:

- 1) określa (...) (NIP: (...), REGON: (...), KRS: (...)) z siedzibą w (...), (...) przypadającą do zwrotu kwotę dofinansowania ze środków przeznaczonych na realizację Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w wysokości (...) zł (słownie złotych: (...)), w tym środki Europejskiego Funduszu Społecznego w kwocie (...) zł (słownie złotych: (...)) oraz środki Budżetu Państwa w kwocie (...) zł (słownie złotych: (...)), wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych;
- 2) określa, iż odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, o których mowa w pkt 1, nalicza się:
 - a) od kwoty (...) zł od dnia (...) 2018 roku do dnia (...) 2020 roku, a następnie od dnia doręczenia przedmiotowej decyzji do dnia zwrotu oraz
 - b) od kwoty (...) zł od dnia (...) 2019 roku do dnia (...) 2020 roku, a następnie od dnia doręczenia przedmiotowej decyzji do dnia zwrotu,
- 3) określa, że zwrot następuje poprzez dokonanie wpłaty należności, o której mowa w pkt 1 decyzji, wraz z należnymi odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, o których mowa w pkt 2, na rachunek bankowy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego nr 95 1020 2629 0000 0342 7440 prowadzony w banku PKO Bank Polski w terminie 14 dni od dnia doręczenia ostatecznej decyzji.

UZASADNIENIE

Stan faktyczny

W (...) 2017 roku Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego (zwanego dalej „DW EFS”) ogłosił konkurs nr (...) (zwany dalej „Konkursem”) w ramach osi priorytetowej 9 *Włączenie społeczne i walka z ubóstwem*, poddziałanie 9.2.3 *Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych*, dedykowany Obszarowi Strategicznej Interwencji – obszary funkcjonalne miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze.

W dniu (...) 2017 roku (data wpływu) (...) (zwana dalej „Beneficjentem”, „Wnioskodawcą”, „Fundacją” lub „Stroną”) złożyła wniosek o dofinansowanie projektu pn. „(...)” (zwany dalej „Wnioskiem”) o sumie kontrolnej (...). Projekt został zakwalifikowany do negocjacji, w wyniku których w dniu (...) 2018 roku Beneficjent złożył Wniosek (o sumie kontrolnej: (...), uznany za niezgodny z protokołem z negocjacji z dnia (...) 2018 roku. Kolejny poprawiony przez Fundację Wniosek (o sumie kontrolnej: (...), złożony w dniu (...) 2018 roku, został pozytywnie oceniony i rekomendowany do dofinansowania, uzyskując (...) punktów.

W konsekwencji powyższego, w dniu (...) 2018 roku Województwo Świętokrzyskie, reprezentowane przez Zarząd Województwa, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (zwanej dalej „Organem” lub „IZ”), zawarło z Beneficjentem umowę o dofinansowanie projektu nr (...) pn. „(...)” w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020 (zwaną dalej „Umową”).

Celem projektu było ułatwienie osobom z terenu m. (...) dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w formie teleopieki medycznej, wsparcia w rekonwalescencji osób z chorobami kardiologicznymi oraz wsparcia zdrowia psychicznego.

Grupę docelową stanowiło łącznie 198 osób, w tym 130 osób zależnych/niesamodzielnych (zwanych dalej „OZ”) oraz 68 opiekunów osób zależnych (zwanych dalej „OP” lub „OOZ”). Projekt był realizowany przez okres 17 miesięcy od (...) 2018 roku do (...) 2019 roku, a Beneficjent zaplanował w nim dwa zadania:

- 1) **pierwsze**, w ramach którego dla OZ przewidziano:
 - a) teleopiekę medyczną (130 OZ);

- b) wsparcie w rekonwalescencji osób z chorobami kardiologicznymi w formie indywidualnych porad lekarza kardiologa (30 OZ po incydentach kardiologicznych);
- c) wsparcie zdrowia psychicznego w formie indywidualnych sesji psychologicznych (17 OZ);
- d) infolinii o prawach i przywilejach pacjenta (dla wszystkich uczestników projektu, a także mieszkańców (...));

2) drugie, które zakładało dla OoZ:

- a) wsparcie zdrowia psychicznego poprzez indywidualne sesje psychologiczne (30 OP) oraz konsultacje u lekarza psychiatry (18 OP);
- b) samopomocowe grupy wsparcia (20 OP w 2 grupach po 10 osób spotykających się dwa razy w miesiącu po 2 h przez 8 miesięcy).

Pierwsze zadanie miało być realizowane od (...) 2018 roku do (...) 2019 roku, zaś drugie od (...) 2018 roku do dnia zakończenia realizacji projektu.

W Umowie (§ 8 ust. 1) za wykonanie ww. zadań zostały przyznane następujące kwoty ryczałtowe:

- 1) za wykonanie zadania 1 – kwota ryczałtowa: (...) zł (słownie złotych: ...),
- 2) za wykonanie zadania 2 – kwota ryczałtowa: (...) zł (słownie złotych: ...).

Obok kwot ryczałtowych, koszty pośrednie rozliczane ryczałtem miały stanowić 25,00% zatwierdzonych w ramach projektu wydatków bezpośrednich (§ 5 ust. 2 Umowy).

Tym samym, całkowita wartość projektu wynosiła (...) zł (słownie złotych: (...)), a na jego realizację zgodnie z § 3 ust. 2 Umowy Beneficjentowi zostało przyznane dofinansowanie w łącznej kwocie nieprzekraczającej (...) zł (słownie złotych: (...)), w tym:

- 1) płatność ze środków europejskich w kwocie (...) zł (słownie złotych: (...));
- 2) dotacja celowa z budżetu krajowego w kwocie (...) zł (słownie złotych: (...)).

Beneficjent otrzymał całą przyznaną kwotę dofinansowania w dwóch transzach:

- 1) kwotę (...) zł w dniu (...) 2018 roku,
- 2) kwotę (...) zł w dniu (...) 2019 roku.

Każda z kwot ryczałtowych mogła zostać rozliczona w przypadku osiągnięcia co najmniej następujących wskaźników rezultatu i produktu (§ 8 ust. 5 Umowy):

- 1) w ramach kwoty ryczałtowej za zadanie pierwsze:
 - a) liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie – 130 (os.);
 - b) liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu – 3 (szt.);
 - c) liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne – 1 (szt.);
- 2) w ramach kwoty ryczałtowej za zadanie drugie:
 - a) liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po opuszczeniu programu – 17 (os.);
 - b) liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie – 68 (os.);
 - c) liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu – 1 (szt.).

Ponadto Strony uzgodniły w § 8 ust. 4 Umowy, że dokumentami potwierdzającymi wykonanie kwot ryczałtowych będą:

- 1) za zadanie pierwsze:
 - a) *„załączone do wniosku o płatność: deklaracje uczestnictwa w proj. UP, umowa psycholog, kardiolog, ewidencje czasu pracy psychol., umowa o wolontariat z pracownikiem infolinii (przywileje i prawa OZ) wraz z harmonogramem jego pracy, lista os. objętych pomocą psychologa i konsultacjami kardiologa, protokół przekazania opasek telemed. UP wraz z listą tych osób (zestawienie os. objętych teleopieką), protokół odbioru platformy teleopieki (licencja użytkownika platformy);*
 - b) *dostępne podczas kontroli na miejscu: Indywidualne Plany Wsparcia (IPW) każdego UP; raporty kwartalne z monitor. użytkowania urządzenia do teleopieki; zawarta umowa – psycholog, kardiolog; ewidencje czasu pracy; protokoły zwrotu urządzenia do teleopieki; sprawozdania z przebiegu pracy; ankiety ewaluacyjne; lista/wykaz (ilościowo – ze względu na dane wrażliwe) udzielanych porad/konsultacji na infolinii”;*
- 2) za zadanie drugie:

- a) „załączone do wniosku o płatność: deklaracje uczestnictwa w proj. UP, umowa z psychologiem, umowa z lekarzem psychiatrą, lista os. objętych pomocą psychologa i konsultacjami u lek. psychiatry; lista obecności (samopomocowe grupy wsparcia);
- b) dostępne podczas kontroli na miejscu: Indywidualne Plany Wsparcia (IPW) dla każdego UP, protokoły z uruchomienia urządzenia telemedycznego i zapoznania z zasadami eksploatacji, raporty kwartalne z monitor. użytkowania urządzenia do teleopieki, zawarta umowa z psychologiem, psychiatrą, wolontariuszem, ewidencje czasu pracy, protokoły zwrotu urządzenia do teleopieki, sprawozdania z przebiegu pracy, ewidencje/listy obecności os. korzystających z grup samopomocowych, ankiety ewaluacyjne, zaświadczenia o kontynuacji leczenia psychiatrycznego (po każdej wizycie lekarskiej), karty pomocy psychologicznej”.

Obowiązkiem Beneficjenta wynikającym z Umowy (§ 12 ust. 1 i 2) było składanie wniosków o płatność – pierwszego w terminie do 7 dni roboczych od dnia podpisania Umowy lub rozpoczęcia realizacji projektu, zaś drugiego i kolejnych zgodnie z harmonogramem płatności w terminie do 10 dni roboczych od zakończenia okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że wniosek końcowy przy jednoczesnym zwrocie niewykorzystanych środków dofinansowania składany jest w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia okresu realizacji projektu. Pierwsze cztery wnioski o płatność zostały złożone przez Beneficjenta zgodnie z harmonogramem płatności z dnia (...) 2018 roku oraz w terminach wynikającym z Umowy (wniosek o zaliczkę z dnia (...) 2018 roku; wniosek sprawozdawczy z dnia (...) 2018 roku za okres od (...) do (...) 2018 roku; wniosek sprawozdawczy z dnia (...) 2018 roku za (...) kwartał 2018 roku oraz wniosek zaliczkowo-sprawozdawczy z dnia (...) 2019 roku za (...) kwartał 2018 roku). Kolejny – piąty – wniosek o płatność (sprawozdawczy) za (...) kwartał 2019 roku został złożony dnia (...) 2019 roku, czyli po terminie wynikającym z Umowy. Szósty wniosek o płatność (sprawozdawczy) za (...) kwartał 2019 roku został złożony w terminie, tj. w dniu (...) 2019 roku.

Wszystkie z ww. wniosków o płatność miały status zaliczkowych bądź sprawozdawczych, a Beneficjent nie dokonywał w nich rozliczenia żadnego z zadań. Wprawdzie zgodnie z harmonogramem płatności z dnia (...) 2018 roku we wniosku o płatność za (...) kwartał 2019 roku, planował rozliczyć wydatki kwalifikowalne w kwocie (...) zł, która odpowiadała rozliczeniu zadania drugiego (...) zł koszty bezpośrednie + (...) zł koszty pośrednie = (...) zł), lecz ostatecznie tego nie uczynił. Złożył bowiem

wniosek sprawozdawczy, nie wykazując żadnych wydatków kwalifikowalnych. Realizacja zadania drugiego przewidziana była we Wniosku do czasu zakończenia projektu, tj. do dnia (...) 2019 roku. W związku z powyższym, jeżeli Beneficjent nie zakończył realizacji zadania w podanym okresie sprawozdawczym (tj. w (...) kwartale 2019 roku), mógł je rozliczyć w kolejnych wnioskach o płatność, najpóźniej jednak we wniosku końcowym. Rozliczenie obu zadań i przyznanych na nie kwot powinno bowiem nastąpić najpóźniej w końcowym wniosku o płatność. Obowiązek ten wynikał wprost z § 12 ust. 8 Umowy, który stanowi, że *„Beneficjent zobowiązany jest do rozliczenia 100% otrzymanego dofinansowania w końcowym wniosku o płatność, składanym w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia realizacji projektu”*. Zakończenie projektu nastąpiło w dniu (...) 2019 roku, a więc wniosek końcowy powinien zostać złożony do dnia (...) 2019 roku.

W dniu (...) 2019 roku Beneficjent złożył pismo z prośbą o wydłużenie terminu wysłania wniosku końcowego. Prośbę swą motywował brakiem dostępu do systemu SL2014 „w związku z samowolnym opuszczeniem stanowiska pracy przez panią (...)”. Pani (...) była osobą uprawnioną do obsługi systemu (w tym przygotowywania i składania wniosków o płatność) na podstawie wniosku o nadanie dostępu z dnia (...) 2018 roku, stanowiącego Załącznik nr 14 do Umowy. Oprócz p. (...), na dzień (...) 2019 roku, dostęp do systemu SL2014 miał po stronie Beneficjenta również p. (...) – zgodnie z wnioskiem o nadanie dostępu z dnia (...) 2018 roku. Tym samym, opuszczenie stanowiska pracy przez p. (...), na które powoływał się Beneficjent, nie miało wpływu na całkowity brak dostępu do systemu przez Beneficjenta w owym czasie, gdyż uprawnienia posiadała wówczas jeszcze jedna osoba, tj. p. (...). W związku z powyższym, pismem z dnia (...) 2019 roku, IZ nie wyraziła zgody na wydłużenie terminu składania końcowego wniosku o płatność, powołując się na zapisy § 11 i 12 Umowy, w których ustalono warunki rozliczenia projektu i przekazywania transz dofinansowania. W dniu (...) 2019 roku Fundacja złożyła wniosek o nadanie dostępu do systemu p. (...) i wycofanie dostępu dla p. (...). Organ potwierdził nadanie dostępu do systemu dla (...) w dniu (...) 2019 roku. Tym samym, uprawnienia do obsługi systemu, w tym składania wniosków o płatność, po stronie Fundacji posiadały 2 osoby (...) oraz (...), gdyż wniosek o wycofanie dostępu dla niego nie został przez Beneficjenta złożony).

W dniu (...) 2019 roku Strona złożyła kolejne pismo z prośbą o *„przyjęcie oraz przywrócenie terminu kwartalnego harmonogramu prowadzonych w ramach projektu form wsparcia oraz kwartalnego harmonogramu planowanych w ramach projektu form wsparcia oraz wniosku o płatność w projekcie nr: (...), „(...)”*, wyjaśniając, że opóźnienia w złożeniu ww.

dokumentów spowodowane były „kradzieżą przez pracownika (...) komputera, zmianą haseł dostępu oraz blokadą dostępu do SL 2014”. W piśmie zaznaczyła, że „pracownik ten nie przekazał danych potrzebnych do logowania na platformie i w chwili obecnej (...) nie ma dostępu do platformy”. Podkreślenia wymaga fakt, że pismo Beneficjenta wpłynęło do DW EFS w dniu (...) 2019 roku, w którym upływał trzydziestodniowy termin na przesłanie w systemie SL2014 wniosku końcowego. IZ odpowiedziała pismem z dnia (...) 2019 roku, wzywając Fundację do złożenia końcowego wniosku o płatność w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania pisma, równocześnie przypominając, że nieprzesłanie dokumentów we wskazanym terminie skutkować będzie obniżeniem stawki ryczałtowej kosztów pośrednich o 5%. Pismo zostało doręczone w dniu (...) 2019 roku, jednakże w zakreślonym powyżej terminie Fundacja nie złożyła wniosku o płatność. Uczyniła to dopiero w dniu (...) 2019 roku, czyli po terminie wynikającym z postanowień Umowy oraz z pisma Organu z dnia (...) 2019 roku. Wniosek ten został negatywnie zweryfikowany z powodu nierozliczenia kwot ryczałtowych, braku odniesienia do okresu trwałości, niewykazania wskaźników rezultatu, braków w dokumentacji oraz w formularzu monitorowania. W piśmie z dnia (...) 2019 roku Fundacja została poinformowana o negatywnej weryfikacji wniosku oraz wezwana do jego poprawy. W dniu (...) 2020 roku IZ wysłała Beneficjentowi przypomnienie w systemie SL2014 o konieczności złożenia poprawionego końcowego wniosku o płatność. Druga wersja wniosku końcowego wpłynęła w dniu (...) 2020 roku. Nie została ona jednak pozytywnie zweryfikowana z następujących powodów:

- 1) „w „Zakresie finansowym” w „Wydatkach rozliczanych ryczałtowo” nie wpisano wartości wskaźników osiągniętych w projekcie oraz kwot ryczałtowych;
- 2) brak kwoty kosztów pośrednich;
- 3) nie wyliczono kwot w tabeli „Źródła finansowania wydatków”;
- 4) nie uzupełniono tabeli „Rozliczenie zaliczek”;
- 5) dokumenty rozliczające kwoty ryczałtowe powinny zostać dołączone do wniosku o płatność w zakładce „Załączniki”.

W konsekwencji powyższego, w dniu (...) 2020 roku w systemie SL2014 powiadomiono Beneficjenta o negatywnej weryfikacji końcowego wniosku o płatność. W dniu (...) 2020 roku w zakładce *Korespondencja* zostało wysłane do Fundacji wezwanie do bezzwłocznego złożenia zaległego wniosku o płatność, zgodnie z zaleceniami wynikającymi z pisma z dnia (...) 2020 roku. Beneficjent nadal jednak nie składał uzupełnionego i poprawionego wniosku. W związku z brakiem odzewu z jego strony, w dniu

(...) 2020 roku IZ wystosowała pismo, informujące Stronę o obniżeniu stawki ryczałtowej kosztów pośrednich o 5% na mocy § 5 ust. 3 pkt 2 Umowy. Jednocześnie została ona wezwana do złożenia końcowego wniosku o płatność w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania pisma. Pismo zostało wysłane na adres zgodny z informacją odpowiadającą aktualnemu odpisowi z Krajowego Rejestru Sądowego, tj. (...). Pomimo dwukrotnego awizowania, zostało ono jednak zwrócone przez Operatora Poczтового z powodu niepodjęcia w terminie. W związku z powyższym, w dniu (...) 2020 roku Organ wystosował kolejne pismo (informujące o obniżeniu stawki ryczałtowej kosztów pośrednich o 5% oraz wzywające Beneficjenta do złożenia poprawionego wniosku końcowego w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania pisma), tym razem na adres przechowywania dokumentacji projektowej podany we wniosku końcowym, tj. (...). Korespondencja została podjęta w dniu (...) 2020 roku. W dniu (...) 2020 roku do IZ wpłynęło pismo Beneficjenta z prośbą o wydłużenie o 14 dni roboczych terminu na złożenie zaległego wniosku o płatność. Organ przychylił się do prośby Fundacji, przypominając jednocześnie, że jest to ostateczny termin na przesłanie wniosku końcowego. Strona została równocześnie pouczone, że *„w przypadku nieterminowego złożenia ww. wniosku Instytucja Zarządzająca wypowie umowę o dofinansowanie nr (...) zgodnie z jej postanowieniami tj. § 31 ust. 2 pkt 5 z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia”*. Pismo w powyższej sprawie zostało przesłane jednocześnie w systemie SL2014 (w dniu (...) 2020 roku), jak i za pośrednictwem Poczty Polskiej na dwa ww. adresy Fundacji. Korespondencja została podjęta przez Beneficjenta w dniu (...) 2020 roku, jednak pozostała bez jakiegokolwiek odpowiedzi z jego strony.

W związku niezłożeniem uzupełnionego wniosku o płatność w terminie i zakresie wyznaczonym przez Organ, w dniu (...) 2020 roku IZ podjęła Uchwałę nr (...) w sprawie rozwiązania Umowy z dnia (...) 2018 roku o dofinansowanie projektu nr (...) z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia na podstawie § 31 ust. 2 pkt 5 Umowy. Oświadczenie o rozwiązaniu ww. Umowy zostało Stronie skutecznie złożone w dniu (...) 2020 roku (data doręczenia pisma Fundacji). W piśmie tym Beneficjent został poinformowany, że *„stosownie do § 33 ust. 2 i 3 Umowy, w przypadku jej rozwiązania w trybie § 31 ust. 2, Beneficjent ma prawo wydatkowania wyłącznie tej części otrzymanych transz dofinansowania, które odpowiadają prawidłowo zrealizowanej części projektu oraz [że] powinien przedstawić rozliczenie otrzymanych transz dofinansowania w formie wniosku o płatność”*. Fundacja została również wezwana przez Organ *„do przedłożenia*

w okresie wypowiedzenia, tj. w terminie 1 miesiąca od otrzymania niniejszego pisma, dokumentów potwierdzających prawidłowe wykonanie kwot ryczałtowych, o których mowa w umowie o dofinansowanie (§ 8 ust. 4) oraz wykazania, że założone w projekcie wskaźniki produktu i rezultatu zostały osiągnięte”. Jednocześnie Beneficjent został poinformowany, że w przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa powyżej, tj. nieprzedłożenia kompletu dokumentów rozliczających przyznane dofinansowanie Organ uzna kwoty rozliczane w ww. wnioskach o płatność za niekwalifikowalne i wezwie Beneficjenta do zwrotu dofinansowania. Fundacja w okresie wypowiedzenia nie złożyła poprawionego wniosku końcowego. W konsekwencji, w dniu (...) 2020 roku Umowa uległa rozwiązaniu. Mając powyższe na względzie, w dniu (...) 2020 roku IZ wezwała Fundację do zwrotu otrzymanej zaliczki w kwocie (...) zł, w tym środków Europejskiego Funduszu Społecznego w kwocie (...) zł oraz środków Budżetu Państwa w kwocie (...) zł, wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych. Powyższa kwota została uznana przez Organ za niekwalifikowalną w związku z realizacją projektu niezgodnie z Umową oraz nieosiągnięciem założonych wartości wskaźników produktu i rezultatu. Beneficjent został również pouczone, że w przypadku niedokonania zwrotu kwoty niekwalifikowanej w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia wezwania wszczęta zostanie procedura na podstawie art. 207 ust. 9 u.f.p., prowadząca do wydania decyzji określającej kwotę przypadającą do zwrotu i termin, od którego nalicza się odsetki, a także sposób zwrotu środków. Wezwanie zostało wysłane równocześnie na dwa ww. adresy Beneficjenta. Pismo zostało skutecznie doręczone w dniu (...) 2020 roku pod adresem (...), natomiast korespondencja nadana na adres (...) nie została podjęta. Beneficjent nie dokonał zwrotu środków we wskazanym w wezwaniu terminie.

W związku z powyższym, w dniu (...) 2020 roku IZ zawiadomiła Fundację o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie orzeczenia obowiązku zwrotu dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa wykorzystanego z naruszeniem procedur w związku z realizacją umowy o dofinansowanie projektu nr (...) pn. „(...)” z dnia (...) 2018 roku. Pismo zostało wysłane na adres Beneficjenta, na który zostało wcześniej skutecznie doręczone pismo wzywające do zwrotu środków, tj. (...). Fundacja podjęła korespondencję w dniu (...) 2020 roku.

W piśmie z dnia (...) 2021 roku Strona została poinformowana o zebraniu materiału dowodowego, zaś (...) 2021 roku o przedłużeniu przedmiotowego postępowania do dnia (...) 2021 roku z uwagi na zawiły charakter sprawy oraz konieczność uzupełnienia materiału

dowodowego warunkującego wydanie decyzji administracyjnej. Pismo w powyższej sprawie zostało skutecznie doręczone Fundacji w dniu (...) 2021 roku pod adresem (...) (korespondencja nadana na adres (...) ponownie nie została podjęta). Przedłużenie postępowania administracyjnego wynikało z faktu, że po analizie dotychczas zgromadzonego materiału dowodowego, Organ miał zastrzeżenia w zakresie realizacji systemu teleopieki w projekcie. W związku z powyższym, w dniu (...) 2021 roku IZ zwróciła się do producenta opasek telemedycznych wskazanym przez Fundację we wniosku o płatność z dnia (...) 2018 roku jako dostawcę urządzeń (...) z prośbą o wyjaśnienia kwestii dotyczących realizacji systemu teleopieki przez Fundację w 4 realizowanych przez nią projektach, w tym w projekcie, którego dotyczy przedmiotowa Decyzja. W związku z obszerną dokumentacją załączoną przez producenta opasek, IZ zdecydowała o przedłużeniu postępowania administracyjnego do dnia (...) 2021 roku ze względu na konieczność weryfikacji i oceny całego materiału dowodowego. Beneficjent został powiadomiony o decyzji Organu w piśmie z dnia (...) 2021 roku. Pismem z dnia (...) 2021 roku Strona została zawiadomiona o uzupełnieniu materiału dowodowego o dokumentację od (...). Korespondencja, wysłana równocześnie na dwa ww. adresy Fundacji, nie została podjęta pod żadnym z nich. Pismem z dnia (...) 2021 roku IZ zawiadomiła Fundację o przedłużeniu postępowania administracyjnego do dnia (...) 2021 roku z uwagi na konieczność weryfikacji całego materiału dowodowego. Ponadto, w związku z zastrzeżeniami Organu co do integralności treści skanów części dokumentów przesłanych przez Beneficjenta w celu rozliczenia końcowego wniosku o płatność, w dniu (...) 2021 roku wezwał on Stronę do przedstawienia informacji i przedłożenia oryginałów tych dokumentów w terminie 14 dni od otrzymania pisma. Stosowne dokumenty nie zostały przez Fundację dostarczone. Pismami z dnia (...) 2021 roku, (...) 2021 roku oraz (...) 2021 roku IZ zawiadomiła Beneficjenta o przedłużeniu postępowania administracyjnego.

Podkreślenia wymaga fakt, że we wszystkich pismach wystosowanych przez Organ od dnia wszczęcia postępowania administracyjnego, Strona informowana była o przysługującym jej prawie do brania czynnego udziału w każdym stadium postępowania (art. 10 § 1 k.p.a.) oraz prawie wglądu w akta sprawy i sporządzania z nich notatek i odpisów (art. 73 § 1 k.p.a.). Fundacja na żadnym etapie prowadzonego postępowania administracyjnego nie skorzystała jednak z przysługujących jej w tym zakresie praw.

Stan prawny

Zadaniem Organu było zbadanie, czy w przedmiotowej sprawie na podstawie opisanego powyżej stanu faktycznego doszło do naruszenia art. 207 ust. 1 u.f.p. Przepis ten zawiera unormowanie, zgodnie z którym „w przypadku gdy środki przeznaczone na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich są:

1) wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem,

2) wykorzystane z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184,

3) pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości

- podlegają zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania środków, w terminie 14 dni od dnia doręczenia ostatecznej decyzji, o której mowa w ust. 9, na wskazany w tej decyzji rachunek bankowy”.

Odniesienie do powyższej regulacji znajdowało się także w § 15 Umowy.

W przedmiotowej sprawie ocenie Organu podlegała druga z przesłanek zwrotu dofinansowania, tj. naruszenie procedur, o których mowa w art. 184 ust. 1 u.f.p. Przepis ten stanowi, że „wydatki związane z realizacją programów i projektów finansowanych ze środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 i 3, są dokonywane zgodnie z procedurami określonymi w umowie międzynarodowej lub innymi procedurami obowiązującymi przy ich wykorzystaniu”.

Należy podkreślić, że dla uznania, iż doszło do naruszenia procedur, o których mowa w art. 184 u.f.p., nie zawsze musi nastąpić naruszenie prawa powszechnie obowiązującego, krajowego lub unijnego. Wystarczające jest bowiem zarówno naruszenie postanowień zawartych w umowie o dofinansowanie, jak i wytycznych, które stanowią instrument prawny wydany przez ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego określający ujednoczone warunki i procedury wdrażania funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności na podstawie art. 5 ustawy wdrożeniowej. Powyższe stanowisko jest utrwalone w orzecznictwie i nie jest obecnie kwestionowane. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2017 roku (V SA/Wa 2262/16, Legalis nr 1728954) „umowa o dofinansowanie stanowi procedurę, a zatem dotyczy jej zapis art. 184 u.f.p., ze skutkiem wskazanym w tym przepisie”. W prezentowaną linię orzecniczą wpisuje się również wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 30 stycznia 2018 roku (III SA/Lu 646/17, Legalis nr 1787912), zgodnie z którym: „procedury, jakich naruszenie może uzasadniać zastosowanie art. 207 ust. 1 pkt 2 u.f.p., mogą wynikać nie tylko z aktu

prawa powszechnie obowiązującego, ale także z łączącej strony umowy o dofinansowanie, w której zostaje określony uzgodniony sposób działania beneficjenta". Zbliżone stanowisko zajął także Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2018 roku (I SA/Kr 143/18, Legalis nr 1789216) stwierdzając, że *„jako naruszenie można uznać wszelkie odstępstwa od zapisów umowy lub naruszenie przepisów prawa unijnego i krajowego, które spowodowało lub mogło spowodować szkodę (uszczerbek) w budżecie ogólnym*". Przeprowadzając postępowanie administracyjne, Organ weryfikował zatem, czy Beneficjent dochował postanowień zawartej przez siebie Umowy, złożonego Wniosku (stanowiącego Załącznik nr 1 do Umowy), a także stosownych wytycznych, o których mowa § 1 ust. 24 Umowy, w szczególności *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* (zwanym dalej „Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności”) oraz *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (zwanym dalej „Wytycznymi w zakresie monitorowania”).

Podkreślenia wymaga fakt, że Fundacja, podpisując umowę o dofinansowanie projektu, otrzymała bezzwrotną pomoc pod warunkiem zrealizowania określonych w niej wymagań i zobowiązań. Dobrowolne przystąpienie Beneficjenta do Umowy wiąże się nie tylko z korzyściami, tj. uzyskaniem dofinansowania, ale również z prawami i obowiązkami w zakresie realizacji projektu w niej określonymi. Stosownie bowiem do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 12 grudnia 2017 roku (IV SA/GI 426/17, LEX nr 2428551) *„beneficjenci mają (...) obowiązek zrealizować i rozliczyć swój projekt według zasad określonych w umowie o dofinansowanie*”, a *„szczególny charakter umowy zawartej pomiędzy instytucją zarządzającą a beneficjentem pomocy finansowej ze środków funduszy europejskich powoduje, że odpowiedzialność za wystąpienie okoliczności skutkujących obowiązkiem zwrotu środków opiera się na obiektywnych kryteriach niewypełnienia warunków umowy*”. W związku z powyższym, IZ badała w pierwszej kolejności, czy doszło do naruszenia postanowień zawartej w dniu (...) 2018 roku Umowy, która kreowała prawa i obowiązki stron w związku z realizacją projektu nr (...). W tym zakresie Organ stwierdził następujące naruszenia.

Do podstawowych obowiązków Fundacji należało składanie wniosków o płatność. Zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 2 Umowy Beneficjent był zobowiązany do złożenia drugiego i kolejnych zgodnie z harmonogramem płatności *„w terminie do 10 dni roboczych*

od zakończenia okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że końcowy wniosek o płatność, przy jednoczesnym zwrocie niewykorzystanych środków dofinansowania na rachunek IZ, składany jest w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia okresu realizacji projektu”. W przedmiotowej sprawie, Fundacja dwukrotnie naruszyła przepisy § 12 ust. 2 Umowy poprzez złożenie dwóch wniosków o płatność po terminach wynikających z Umowy. Wniosek o płatność za (...) kwartał 2019 roku został złożony w dniu (...) 2019 roku, a powinien – do dnia (...) 2019 roku; zaś wniosek o płatność za (...) kwartał 2019 roku (wniosek końcowy) został złożony w dniu (...) 2019 roku a powinien – do dnia (...) 2019 roku.

Niezłożenie w terminie wniosku o płatność za (...) kwartał 2019 roku stanowiło naruszenie nie tylko § 12 ust. 2 Umowy, ale również § 12 ust. 8, który także zakreślał trzydziestodniowy termin od dnia zakończenia realizacji projektu na przesłanie wniosku końcowego. Co więcej, zgodnie z powyższym przepisem, Beneficjent miał w nim obowiązek rozliczenia 100% otrzymanego dofinansowania. W trakcie realizacji projektu Strona otrzymała całe przewidziane w Umowie dofinansowanie w kwocie (...) zł (wypłacone w dwóch transzach w dniach (...) 2018 roku oraz (...) 2019 roku). Zgodnie z § 10 ust. 5 Umowy „Beneficjent jest rozliczany ze zrealizowanych zadań w ramach projektu”. Do momentu złożenia wniosku końcowego, we wszystkich uprzednio przesłanych wnioskach o płatność, Fundacja nie rozliczała żadnego z dwóch zadań. W związku z powyższym, w końcowym wniosku o płatność zobowiązana była rozliczyć oba zadania, a tym samym potwierdzić wykonanie przyznanych na nie kwot ryczałtowych. W przedmiotowej sprawie rozliczenie otrzymanego dofinansowania przez Fundację jednak nie nastąpiło.

W celu rozliczenia dofinansowania Strona powinna w pierwszej kolejności złożyć wniosek o płatność z prawidłowo oznaczonym statusem tj. „końcowy”, „sprawozdawczy”, a przede wszystkim „rozliczający zaliczkę”. W pierwszej wersji wniosku końcowego z dnia (...) 2019 roku Beneficjent złożył wyłącznie wniosek końcowy i sprawozdawczy. W Informacji o jego negatywnej weryfikacji, IZ zwróciła uwagę na błędnie wybrany status wniosku. W drugiej wersji wniosku końcowego z dnia (...) 2020 roku, Strona oznaczyła wprawdzie wniosek jako „rozliczający zaliczkę”, jednakże w zakresie postępu finansowego nie uzupełniła odpowiednimi kwotami żadnych wymaganych pól we wniosku. Tak złożony wniosek o płatność nie mógł przejść pozytywnej weryfikacji już pod samym kątem rachunkowym. IZ nie mogła bowiem uznać za poprawny wniosku rozliczającego zaliczkę bez wykazanego jakiegokolwiek postępu finansowego. Należy w tym miejscu

podkreślić, że Organ, dokonując oceny wniosku o płatność, analizuje wszystkie jego elementy – zarówno postępek finansowy jak i rzeczowy. § 12 ust. 3 Umowy wyraźnie stanowi, że „*IZ dokonuje weryfikacji formalno-rachunkowej i merytorycznej wniosku o płatność*”. Nie może zatem zweryfikować pozytywnie wniosku końcowego, w którym Beneficjent powinien rozliczyć całe otrzymane dofinansowanie, a nie wykazał żadnego postępu finansowego. Wniosek końcowy z dnia (...) 2020 roku został zatem słusznie negatywnie zweryfikowany i po raz drugi odesłany Fundacji do poprawy w dniu (...) 2020 roku. Do dnia wydania niniejszej Decyzji, Beneficjent nie złożył poprawionego wniosku o płatność, który stanowiłby podstawę rozliczenia otrzymanego dofinansowania. Podkreślenia wymaga fakt, że Organ kilkakrotnie wzywał Beneficjenta do przesłania poprawionego wniosku końcowego oraz informował o wynikających z Umowy konsekwencjach jego niezłożenia (korespondencja z dnia (...) 2020 roku, (...) 2020 roku oraz (...) 2020 roku). Co więcej, pismem z dnia (...) 2020 roku przychylił się nawet do prośby Fundacji z dnia (...) 2020 roku w sprawie wydłużenia terminu złożenia wniosku o płatność. Pomimo uzyskania zgody w tej kwestii, Strona nadal uchylała się od złożenia wniosku, konsekwencją czego było podjęcie przez Organ uchwały w sprawie rozwiązania Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Należy zaznaczyć, że zarówno w okresie wypowiedzenia Umowy, jak i w prowadzonym postępowaniu administracyjnym, Strona nadal nie przedłożyła kompletnego, prawidłowego, końcowego wniosku o płatność w celu rozliczenia otrzymanego dofinansowania.

W tym miejscu należy przywołać § 12 ust. 5 Umowy, który również został przez Fundację naruszony. Zgodnie z jego dyspozycją, Beneficjent zobowiązany był do usunięcia błędów lub złożenia pisemnych wyjaśnień w wyznaczonym przez IZ terminie. Wprawdzie w informacjach o negatywnej weryfikacji obu wersji wniosku końcowego (pisma z dnia (...) 2019 roku oraz (...) 2020 roku), Organ nie wskazał terminu, w jakim Fundacja była zobowiązana do poprawy wniosku, jednakże już w piśmie z dnia (...) 2020 roku termin ten został wyraźnie zakreślony na 7 dni roboczych od dnia otrzymania pisma. W kolejnej korespondencji (z dnia (...) 2020 roku) termin na złożenie wniosku o płatność również zostały jasno wskazany jako 3 dni robocze od dnia otrzymania pisma. Także w udzielonej w dniu (...) 2020 roku przez Organ zgodzie na wydłużenie terminu złożenia zaległego wniosku o płatność, został on zakreślony na 14 dni roboczych od dnia otrzymania pisma. Stosownie zaś do postanowień Umowy, podobnie w piśmie zawierającym oświadczenie o jej rozwiązaniu, Fundacja miała jasno sprecyzowany termin na złożenie wniosku końcowego

równy okresowi wypowiedzenia, tj. 1 miesiąca od dnia otrzymania pisma. Strona nie dochowała żadnego z ww. terminów.

Podkreślenia wymaga również fakt, że Organ, dokonując weryfikacji drugiej wersji wniosku końcowego, nie mógł uznać za kwalifikowalne żadnych wydatków, które nie są wykazane we wniosku o płatność. Zgodnie z sekcją 6.6.2 pkt 2 *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności* „wydatki rozliczane uproszczoną metodą są traktowane jako wydatki poniesione (...)”. W związku z czym – stosownie do § 9 ust. 1 Umowy – „Beneficjent nie ma obowiązku gromadzenia i opisywania dokumentów księgowych”. Jednakże, uznanie wydatków za poniesione nie jest równoznaczne z uznaniem ich samoistnie za kwalifikowalne. **Wydatki podlegają bowiem ocenie w zakresie kwalifikowalności w trakcie całego okresu realizacji projektu**, co wynika wprost ze zdania pierwszego § 20 ust. 1 Umowy: „ocena kwalifikowalności poniesionego wydatku dokonywana jest w trakcie realizacji projektu poprzez ocenę wniosków o płatność oraz w trakcie kontroli projektu, w szczególności kontroli w miejscu realizacji projektu lub siedzibie Beneficjenta”.

Brzmienie § 20 ust. 1 Umowy wynika bezpośrednio z sekcji 6.2 pkt 2 *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności*, która stanowi, że „ocena kwalifikowalności poniesionego wydatku dokonywana jest przede wszystkim w trakcie realizacji projektu poprzez weryfikację wniosków o płatność oraz w trakcie kontroli w miejscu realizacji projektu lub siedzibie beneficjenta. (...) Przyjęcie danego projektu do realizacji i podpisanie z beneficjentem umowy o dofinansowanie projektu nie oznacza, że wszystkie wydatki, które beneficjent przedstawi we wniosku o płatność w trakcie realizacji projektu, zostaną poświadczane, zrefundowane lub rozliczone (w przypadku systemu zaliczkowego)”. Warunki kwalifikowalności wydatków reguluje zaś sekcja 6.2 pkt 3 wskazanych powyżej *Wytycznych*, zgodnie z którą, aby wydatek mógł zostać uznany za kwalifikowalny musi spełniać łącznie 11 warunków wymienionych w literach od a) do k). Sekcja 6.2 pkt 3 lit. i ww. *Wytycznych* stanowi, że wydatek kwalifikowalny to taki, który „został wykazany we wniosku o płatność zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej*”.

Beneficjent nie wykazał żadnych wydatków kwalifikowalnych we wniosku końcowym – kwota wydatków narastająco od początku realizacji projektu oraz kwota wydatków objętych bieżącym wnioskiem o płatność wykazane przez Beneficjenta wynoszą 0,00 zł.

A zatem, jeżeli Fundacja nie wykazała żadnych wydatków w postępie finansowym we wniosku końcowym, Organ nie miał podstaw do uznania ich za kwalifikowalne.

Niespełnienie bowiem jednej z przesłanek wymienionych w sekcji 6.2 pkt 3 *Wytycznych*

w zakresie kwalifikowalności skutkuje niekwalifikowalnością wydatku, gdyż do uznania wydatku za kwalifikowalny muszą zostać spełnione wszystkie warunki łącznie. W związku z powyższym, Organ nie mógł uznać za kwalifikowalne jakichkolwiek wydatków z wniosku końcowego, gdyż wartości w nim wykazane wynosiły 0,00 zł.

Pomimo niewykazania jakiegokolwiek postępu finansowego we wniosku końcowym, w zakładce *Postęp rzeczowy* Beneficjent uzupełnił jednak wartości wskaźników produktu i jednego z dwóch wskaźników rezultatu wskazanych w Umowie. Przesłał również w systemie SL2014 dokumenty wymienione w § 8 ust. 4 Umowy. Tym samym, Organ w prowadzonym postępowaniu administracyjnym poddał analizie dostarczone dokumenty celem weryfikacji czy potwierdzają one realizację zadań, wykonanie przyznanych kwot ryczałtowych, a także osiągnięcie wskaźników w ramach każdej z nich na poziomie zadeklarowanym przez Beneficjenta we wniosku końcowym.

Zgodnie z § 8 ust. 4 pkt 1 lit. a Umowy dokumentami potwierdzającymi wykonanie kwoty ryczałtowej za zadanie pierwsze były załączone do wniosku o płatność: 1.1 deklaracje uczestnictwa w projekcie UP, 1.2 umowa psycholog, 1.3 umowa kardiolog, 1.4 ewidencja czasu pracy psychologa, 1.5 umowa o wolontariat z pracownikiem infolinii (przywileje i prawa OZ) wraz z harmonogramem jego pracy, 1.6 lista osób objętych pomocą psychologa i konsultacjami kardiologa, 1.7 protokół przekazania opasek telemedycznych UP wraz z listą tych osób (zestawienie osób objętych teleopieką), 1.8 protokół odbioru platformy teleopieki (licencja użytkowania platformy).

1.1. deklaracje uczestnictwa

W dniach (...) i (...) 2019 roku przesłanych zostało przez Beneficjenta 226 deklaracji uczestnictwa. Ilościowo liczba deklaracji (226 szt.) odpowiada liczbie UP wykazanych w formularzu *Monitorowanie uczestników* (226 os.). Jednakże po analizie wszystkich dokumentów przez Organ okazało się, że brakuje deklaracji 1 uczestnika projektu wykazanego w formularzu (p. (...), zaś 1 z przesłanych deklaracji dotyczy osoby w nim niewykazanej (p. (...)). Zgodnie z danymi zamieszczonymi w formularzu p. (...) rozpoczęła udział w projekcie w dniu (...) 2018 roku, a zakończyła w dniu (...) 2019 roku zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa. Jednakże jej deklaracja uczestnictwa nie została przez Beneficjenta przesłana. Natomiast wśród 226 dołączonych przez Fundację deklaracji znajduje się deklaracja p. (...) (z podpisem z dnia (...) z nieczytelnym rokiem oraz brakiem

numeru PESEL), która nie jest wymieniona jako uczestnik projektu ani w ostatnim formularzu monitorowania, ani w żadnym z poprzednich przesłanych przez Fundację w trakcie realizacji projektu. Nazwisko p. (...) pojawia się natomiast na protokole przekazania opaski telemedycznej p. (...) jako podpis jej opiekuna. Można zatem wywnioskować, że p. (...) była opiekunem p. (...), jednak sama nie była uczestnikiem projektu – nie jest bowiem wykazana w formularzu *Monitorowanie uczestników*. Należy w tym miejscu podkreślić fakt, że nie każdy z opiekunów osób zależnych stawał się automatycznie uczestnikiem projektu. Beneficjent zakładał bowiem w opisie grupy docelowej w części 3.2 Wniosku, że „52% opiekunów OZ biorących udział w projekcie otrzyma wsparcie zdrowia psychicznego”, czyli wsparcie przewidziane w zadaniu drugim. Tym samym, tylko część opiekunów osób zależnych (tj. 52%) zostawała uczestnikami projektu. Stosownie zatem do informacji zawartych w formularzu monitorowania, p. (...) mogła być opiekunem p. (...), ale sama uczestnikiem projektu nie była, w związku z czym jej deklaracja uczestnictwa nie była wymagana do złożenia przez Beneficjenta. Uczestnikiem była natomiast p. (...) i to jej deklaracja uczestnictwa powinna znaleźć się wśród dokumentów załączonych przez Fundację. Ponadto, Organ ma zastrzeżenia w zakresie uchybień formalnych w otrzymanej dokumentacji: na 46 deklaracjach uczestnictwa brakuje daty; na 2 deklaracjach daty są nieczytelne (...), (...); na 1 – podpis jest nieczytelny (...); a w przypadku kolejnej całej skan jest nieczytelny (...).

1.2 umowa (psycholog)

W dniu (...) 2019 roku Beneficjent przesłał w systemie SL2014 dwie umowy z psychologiem: umowa o dzieło z dnia (...) 2018 roku oraz umowa zlecenie z dnia (...) 2018 roku, obie zawarte pomiędzy Fundacją a panią (...).

Pierwsza z umów zakładała wykonanie „*dzieła polegającego na dokonaniu dla 198 osób zakwalifikowanych do projektu (...) diagnozy potrzeb oraz opracowaniu na jej podstawie dla każdej osoby Indywidualnego Planu Wsparcia*”. W § 3 te same umowy strony ustaliły „*termin rozpoczęcia dzieła na dzień (...) 2018 roku a zakończenie i wydanie Zamawiającemu na dzień (...) 2018 roku*”. Szczegółowy budżet projektu Wniosku zakładał wynagrodzenie dla psychologa za opracowanie IPW dla OZ w kwocie (...) zł (poz.1.1), zaś dla opiekunów – w kwocie (...) zł (poz. 2.1), czyli łącznie (...) zł. W omawianej umowie w § 6 wynagrodzenie za wykonanie dzieła również wynosiło (...) zł.

Opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia (IPW) dla każdego uczestnika projektu było jednym z obowiązkowych kryteriów dostępu przewidzianym w Regulaminie (str. 26). Zgodnie z informacją zamieszczoną w opisie stanu realizacji projektu w trzecim wniosku o płatność z dnia (...) 2018 roku – w (...) kwartale 2018 roku przeprowadzono diagnozy i opracowano IPW dla 130 osób zależnych oraz 68 opiekunów (łącznie 198 sztuk).

W tym miejscu podkreślenia wymaga jednak fakt, że przedstawiona przez Beneficjenta umowa o dzieło z dnia (...) 2018 roku reguluje tylko i wyłącznie kwestię opracowania IPW dla 198 osób, które miały stanowić zgodnie z Wnioskiem grupę docelową. Jednakże, zarówno we wskaźniku produktu *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie* jak i formularzu monitorowania Beneficjant zadeklarował, że objął wsparciem w projekcie większą liczbę osób (226 os.) niż zakładał we Wniosku (198 os.). Tym samym, skoro opracowanie IPW stanowiło obowiązkowe kryterium dostępu wynikające z Regulaminu konkursu, dla każdego z 28 nowo zrekrutowanych uczestników (25 OZ oraz 3 OP) Beneficjent miał również obowiązek przygotowania takich dokumentów. Stosownie bowiem do Regulaminu „*projekt zakłada opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia dla każdego uczestnika projektu z uwzględnieniem diagnozy sytuacji rodzinnej, problemowej, zasobów, potencjału, predyspozycji i potrzeb*” (str. 26).

W dniu (...) 2019 roku w ramach pogłębionej analizy, Beneficjent przesłał dokumenty rekrutacyjne 3 UP (...), (...) oraz (...), wśród których znajdowały się Indywidualne Plany Wsparcia dla wymienionych uczestników. Widnieje na nich podpis psychologa (p. (...), ale brak jest daty ich sporządzenia. Jednakże w celu określenia, kiedy ww. IPW mogły zostać sporządzone, Organ dokonał analizy pozostałych dokumentów uczestników przesłanych wówczas przez Beneficjenta. Daty podane na formularzach rekrutacyjnych, deklaracjach uczestnictwa oraz wynikach postępowania rekrutacyjnego to (...) 2018 roku dla (...) i (...) oraz (...) 2018 roku dla (...). Daty te są tożsame z tymi podanymi w formularzu *Monitorowanie uczestników* jako daty przystąpienia wymienionych uczestników do projektu. Zarówno dokumenty rekrutacyjne jak i dane w formularzu świadczą o tym, że osoby te zostały zakwalifikowane do projektu w (...) kwartale 2018 roku, czyli już po tym jak zostały opracowane wszystkie IPW w ilości 198 sztuk, wynikające z realizacji przedstawionej przez Beneficjenta umowy o dzieło z dnia (...) 2018 roku zawartej pomiędzy Fundacją a p. (...). Tym samym, Strona pokazała, że dla nowych uczestników również były opracowywane IPW (co najmniej w trzech ww. przypadkach), które stanowiły punkt

odniesienia do udzielanych im form wsparcia w projekcie. Tym samym, przedstawiona przez Beneficjenta umowa o dzieło z dnia (...) 2018 roku obejmowała swym zakresem opracowanie IPW tylko dla grupy docelowej (198 os.), a nie regulowała w ogóle diagnozy potrzeb dla potencjalnych nowych uczestników projektu, a takich jak wskazano powyżej było 28 (os.).

Druga z umów (z dnia (...) 2018 roku) zakładała zrealizowanie łącznie 265 godzin usługi, polegającej na przeprowadzeniu indywidualnych sesji z psychologiem dla 17 osób zależnych (ogółem 51 godzin po 3h/os.) oraz 30 opiekunów (ogółem 150 godzin po 5h/os.) oraz poprowadzenie samopomocowych grup wsparcia dla 20 OP (64 godziny – 2 grupy po 10 osób, 2 spotkania w miesiąc po 2 godziny) w okresie od (...) 2018 roku do (...) 2019 roku. W związku z powyższym, realizacja świadczenia obejmowała swoim zakresem zarówno zadanie pierwsze (51 godzin indywidualnych konsultacji dla OZ) oraz drugie (150 indywidualnych konsultacji + 64 godziny samopomocowych grup wsparcia = 214 godzin dla OP).

1.3 umowa (kardiolog)

W dniu (...) 2019 roku w zakładce *Dokumentacja* w systemie SL2014, Beneficjent przesłał umowę zawartą w dniu (...) 2018 roku pomiędzy Fundacją a (...) prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) na realizację usługi „*polegającej na dokonaniu 90 konsultacji/porad lekarskich dla 30 osób zakwalifikowanych do projektu (...) (3 wizyty na osobę) w okresie od (...) do (...) 2019 r. zgodnie ze złożonym w dniu (...) 2018 r. formularzem oferty*”. Zastrzeżenia IZ budzi poprawność zapisu okresu realizacji świadczenia. Brak wskazania roku po wyrażeniu „(...)” sugeruje, że zlecone usługi miały trwać w projekcie tylko 2 miesiące: od (...) roku do (...) 2019 roku, który był jednocześnie dniem zakończenia realizacji projektu. Nie byłby to jednak okres zgodny z informacjami zamieszczonymi przez Beneficjenta we wnioskach o płatność, według których konsultacje kardiologiczne rozpoczęły się już w (...) kwartale 2018 roku i realizowane były w każdym następnym, aż do dnia zakończenia projektu. Również przesłane przez Beneficjenta potwierdzenia zrealizowanych wizyt kardiologicznych świadczą o tym, że konsultacje odbywały się przed (...) 2019 roku. Tym samym, w ocenie Organu po sformułowaniu „(...)” bardziej adekwatnym byłoby podanie roku „2018”. Jednakże taki zapis sugerowałby z kolei, że usługi porad lekarskich mogły być wykonane przed dniem podpisania umowy (data zawarcia umowy – (...) 2018, rozpoczęcie okresu świadczenia usług – (...) 2018).

Według umowy lekarz kardiolog miał do zrealizowania 90 konsultacji/porad lekarskich dla 30 osób zakwalifikowanych do projektu (3 wizyty/os.). Dokumentami, które odnoszą się do realizacji ww. konsultacji są zaświadczenia potwierdzające odbycie wizyty lekarskiej. Należy podkreślić, że zaświadczenia te stanowiły jedno ze źródeł danych do pomiaru wskaźnika „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie” (sekcja 3.1.1 Wniosku). W dniu (...) 2019 roku Beneficjent przesłał w systemie SL2014 plik zawierający kserokopie 84 zaświadczeń lekarskich, które zgodnie z opisem pliku miały dotyczyć konsultacji kardiologicznych (nazwa pliku: „(...) potwierdzenia wizyt”).

Po pierwsze, zaświadczeń jest mniej niż wskazuje liczba konsultacji, które miały być zrealizowane na podstawie umowy zawartej z lekarzem kardiologiem. Przy założeniu bowiem, że 1 zaświadczenie potwierdza 1 odbytą wizytę, już sama ilość przesłanych zaświadczeń (mniej niż 90 szt.) nie odpowiada liczbie konsultacji wynikającej z umowy z kardiologiem, według której lekarz miał zrealizować 90 konsultacji. W ocenie Organu, założenie, że 1 zaświadczenie potwierdza 1 odbytą wizytę w 1 konkretnym dniu wynika wprost z treści dokumentu. Sformułowanie użyte w zaświadczeniu – „*potwierdzenie wizyty lekarskiej*” – odnosi się w liczbie pojedynczej do 1 wizyty, a nie kilku wizyt lekarskich. Także w dalszej części dokumentu mowa jest o zgłoszeniu się na „*konsultację lekarską*”, a nie konsultacje lekarskie. Kolejne wyrażenie zaś – „*w dniu dzisiejszym*” – wskazuje na konkretny dzień odbycia wizyty, a nie na dni w liczbie mnogiej.

Po drugie, po dogłębnej analizie ww. dokumentów IZ wskazuje na szereg uchybień w nich zawartych, które świadczą o nierzetelności sporządzonych zaświadczeń:

- 1) wśród 84 skanów znajduje się 1 zaświadczenie (dla p. (...) dotyczące konsultacji u lekarza psychiatry, a nie kardiologa. Konsultacje psychiatryczne zostały przewidziane w zadaniu drugim i dotyczyły opiekunów, a nie osób zależnych. Wsparcie kardiologiczne było natomiast dedykowane osobom zależnym w ramach zadania pierwszego,
- 2) 2 zaświadczenia (...) z dnia (...).2018 r. wyglądają na 2 kserokopie tego samego dokumentu (tj. skan tego samego dokumentu mógł zostać załączony dwukrotnie);
- 3) 2 zaświadczenia (...) z dnia (...).2018 r. również wyglądają na 2 kserokopie tego samego dokumentu (jw.),
- 4) (...) ma wystawione 2 różne zaświadczenia lekarskie z tą samą datą (...).2019 r.).

W ocenie Organu, trudno jest uznać za zasadne, aby dla tego samego uczestnika zostały przeprowadzone 2 konsultacje tego samego dnia. Analogiczna sytuacja dotyczy

zaświadczenia dla (...), dla którego również zostały przesłane 2 różne skany zaświadczeń z tą samą datą (tj. (...).2019 r.),

- 5) (...) ma także wystawione 1 zaświadczenie, na którym są 2 pieczętki z różnymi datami – w lewym górnym rogu znajduje się pieczętka z datą: (...) lub (...).2019 r. (dzień nieczytelny), zaś w prawym: (...).2019 r. W pierwszej kolejności Organ zwraca uwagę, że zgodnie z treścią zaświadczenia powinno ono potwierdzać 1 wizytę w 1 dniu. Natomiast 2 pieczętki z różnymi datami sugerują, że dla tego samego uczestnika odbyły się 2 różne konsultacje w dwóch różnych terminach. IZ nie kwestionuje możliwości odbycia dwóch wizyt przez UP, ma jednak zastrzeżenia do samego zaświadczenia. Zgodnie z § 3 umowy z dnia (...) 2018 roku, Wykonawca (tj. lekarz kardiolog) miał obowiązek wydać Zamawiającemu (tj. Fundacji) „*stosowny dokument w dwóch egzemplarzach zwany zaświadczeniem, potwierdzającym poradę lekarską za okres jednego miesiąca, w terminie do 10 dnia następnego miesiąca*”. Zgodnie z powyższym, jeżeli wizyta odbyła się w (...) 2019 roku (a o tym miałyby świadczyć pierwsza z dat), zaświadczenie powinno zostać wydane Beneficjentowi do dnia (...) 2019 roku. Tym samym, zastrzeżenia Organu budzi fakt, jak na wydanym już zaświadczeniu mogła się następnie pojawić kolejna pieczętka z (...) 2019 roku. Jeżeli dla ww. uczestnika odbyła się kolejna wizyta w innym miesiącu, zasadnym byłoby wydanie mu osobnego zaświadczenia z datą takiej konsultacji. Z analizy wszystkich przesłanych skanów wynika, że dla uczestników, którym świadczone było kilka porad w różnych terminach, z każdej takiej wizyty zostały wystawione osobne zaświadczenia,
- 6) na 27 zaświadczeniach lekarskich nie został wpisany numer PESEL uczestnika, a jedynie jego imię i nazwisko.
- 7) na zaświadczeniu z dnia (...).2019 r. wpisane jest imię i nazwisko „(...)”. Zgodnie z danymi z formularza monitorowania uczestnikiem projektu była „(...)”, a nie „(...)”,
- 8) na 4 zaświadczeniach pieczętka z datą „(...) 2019” jest przekreślona i dopisana jest odręcznie data „(...) 2018”. Brak jest jakichkolwiek adnotacji, kto takich zmian dokonał i dlaczego, tym bardziej, że zmiana dotyczy zupełnie innego roku, w którym wizyta miałyby się odbyć,
- 9) na 1 zaświadczeniu skreślona jest data z pieczętką „(...) 2019”, a obok umieszczona jest druga pieczętka z datą „(...) 2019”.

Biorąc pod uwagę charakter uchybień, Organ pismem z dnia (...) 2021 roku wezwał Stronę do przedłożenia oryginałów ww. zaświadczeń w celu weryfikacji integralności treści

przedstawionych skanów dokumentów. Beneficjent nie odpowiedział na wystosowane wezwanie ani nie przedłożył wymaganych dokumentów.

Po trzecie, biorąc pod uwagę informacje zawarte przez Beneficjenta we wnioskach o płatność, IZ ma poważne zastrzeżenia w kwestii liczby zrealizowanych godzin tej formy wsparcia w poszczególnych okresach rozliczeniowych. Przesłane w dniu 25 listopada 2019 roku przez Beneficjenta zaświadczenia o udzielonych konsultacjach kardiologicznych tylko w jednym okresie sprawozdawczym potwierdzają liczbę godzin odbytych konsultacji wskazaną wcześniej w opisach stanu realizacji we wnioskach o płatność – jedynie w (...) kwartale 2018 roku liczba zaświadczeń odpowiada liczbie godzin zadeklarowanej przez Beneficjenta we wniosku o płatność (14 wizyt). W pozostałych okresach rozliczeniowych liczba zaświadczeń nie potwierdza w żaden sposób takiej ilości odbytych konsultacji, jaka została podana przez Beneficjenta w opisach stanu realizacji projektu.

We wniosku o płatność z dnia (...) 2018 roku za (...) kwartał 2018 roku Fundacja zadeklarowała, że w zakresie indywidualnych porad kardiologa „*złożono 16 godz. ZREALIZOWANO 17 godzin*”. Natomiast wśród wszystkich zaświadczeń dostarczonych przez Fundację, tych obejmujących ten okres sprawozdawczy jest tylko 3 (dla (...), (...), (...)) – wszystkie z datą (...).2018 r.). Tym samym, ilość dostarczonych zaświadczeń za ten okres rozliczeniowy (3 szt.) w żaden sposób nie potwierdza informacji wpisanych przez Beneficjenta we wniosku o płatność co do liczby zrealizowanych wizyt kardiologa (17 godzin).

We wniosku o płatność z dnia (...) 2019 roku za (...) kwartał 2019 roku Fundacja podała, że w zakresie indywidualnych porad kardiologicznych w okresie sprawozdawczym „*zrealizowano 12 wizyt. Dotychczas zrealizowano 47 wizyt. Pozostało do realizacji 43 wizyty*”. Po zsumowaniu podanej przez Beneficjenta liczby zrealizowanych godzin podanych w poprzednich i bieżącym wniosku wynika, że dotychczas zrealizowano 43 godziny (17+14+12=43), a do realizacji pozostało 47 godzin, czyli odwrotnie niż Beneficjent napisał. Co więcej, zaświadczenia przedstawione za ten okres dokumentują jedynie realizację 8 wizyt – zaświadczenia z dnia (...).2019 r. dla 3 UP oraz z dnia (...).2019 r. (lub (...).2019 r. – pieczętka z dniem jest niewyraźna) dla 5 UP. Zaświadczenie dla (...) uniemożliwia natomiast weryfikację, czy wizyta odbyła się w podanym okresie sprawozdawczym, gdyż znajdują się na nim 2 pieczętki z 2 różnymi datami z innych okresów rozliczeniowych (tj. data (...).2019 r. obejmująca (...) kwartał 2019 r. oraz data (...).2019 r.

odnosząca się do (...) kwartału 2019 r.). Zakładając nawet, że wizyta lekarska dla wymienionego uczestnika odbyła się jednak w (...) 2019 roku, na co wskazuje jedna z pieczętek z datą, to i tak liczba zaświadczeń (wówczas 9 szt.) jest niższa niż deklarowana przez Beneficjenta we wniosku o płatność liczba zrealizowanych godzin (12 godzin).

We wniosku o płatność z dnia (...) 2019 roku za (...) kwartał 2019 roku wskazano, iż „zrealizowano 18 wizyt. Dotychczas zrealizowano 65 konsultacji”. IZ ma zastrzeżenia zarówno co do podanej liczby godzin zrealizowanych w bieżącym okresie jak i dotychczas w projekcie. Jak zostało wykazane powyżej – zgodnie z liczbą godzin podawaną we wnioskach o płatność przez Beneficjenta – do końca (...) kw. 2019 roku Fundacja zrealizowała 43 wizyty (a nie 47). Zatem, dodając te z bieżącego wniosku (18 godzin), łącznie zrealizowała 61 (a nie jak podała – 65) godzin konsultacji. W kwestii bieżącej liczby zrealizowanych godzin, Beneficjent na potwierdzenie realizacji 18 godzin przedstawia natomiast 30 zaświadczeń lekarskich z datami obejmującymi (...) kwartał 2019 roku. Tym samym, zaświadczenia wskazują, że wizyt lekarskich odbyło się w tym okresie znacznie więcej niż to, co Fundacja zadeklarowała we wniosku o płatność. Daty na zaświadczeniach pokazują, że w (...) 2019 roku odbyło się 6 wizyt, w (...) – 10, natomiast w (...) – 14, czyli łącznie 30 wizyt w całym kwartale. W przypadku 1 UP (...) IZ ma opisane powyżej zastrzeżenia, w którym okresie sprawozdawczym odbyła się konsultacja kardiologiczna skoro na 1 zaświadczeniu znajdują się 2 daty (styczniowa za (...) kw. 2019 r. oraz majowa za (...) kw. 2019 r.). Niezależnie jednak od tego, czy wizyta odbyła się w tym czy w poprzednim okresie sprawozdawczym, nie ulega wątpliwości, że w omawianym wniosku o płatność, Fundacja przedstawiła nierzetelne informacje dotyczące zrealizowanych konsultacji. Liczba zaświadczeń z datami z tego okresu (30 szt.) nie odzwierciedla bowiem informacji zawartych w opisie stanu realizacji projektu.

W obu wersjach wniosku końcowego za (...) kwartał 2019 roku Strona podała, że zrealizowano 25 wizyt indywidualnych konsultacji kardiologicznych. Skanów zaświadczeń obejmujących ten okres, Beneficjent przysłał 26 (szt.). Jednakże w przypadku zaświadczeń 2 uczestników (...) oraz (...) każdy z nich ma wystawione po 2 różne zaświadczenia z tą samą datą (...).2019 r.), co jak wykazano powyżej, budzi poważne zastrzeżenia Organu co do ich prawidłowości.

Podsumowując ww. rozbieżności, Organ nie ma żadnych podstaw do uznania, że przedstawione dokumenty potwierdzają w sposób rzetelny i wiarygodny, iż realizacja tej formy wsparcia odbywała się w sposób niebudzący zastrzeżeń, tym bardziej w kontekście

niespójności i rażącej nieścisłości pomiędzy zaświadczeniami a informacjami podawanymi przez Beneficjenta we wnioskach o płatność.

1.4 ewidencja czasu pracy psychologa

W dniu (...) 2020 roku Beneficjent zamieścił w systemie SL2014 w zakładce *Dokumentacja* miesięczne karty ewidencji czasu pracy psychologa. Należy nadmienić, że do pierwszej wersji wniosku końcowego złożonej w dniu (...) 2019 roku, ewidencja czasu pracy psychologa nie została w ogóle załączona (co zostało odnotowane przez IZ w dniu (...) 2019 roku w Informacji o negatywnej weryfikacji wniosku o płatność). Została ona przesłana przez Fundację w systemie dopiero w dniu złożenia drugiej wersji wniosku końcowego. Ewidencja czasu pracy psychologa przedstawiona przez Beneficjenta obejmuje 15 kart w podziale na 15 miesięcy od (...) 2018 roku do (...) 2019 roku.

W pierwszej kolejności Organ zwraca uwagę, że w ewidencji suma zrealizowanych godzin w każdym miesiącu (łącznie 278 godzin) jest wyższa o 13 godzin od tej wynikającej z zawartej umowy z psychologiem (265 godzin), co budzi poważne zastrzeżenia w kwestii rzeczywistej liczby zrealizowanych godzin. Zgodnie bowiem z umową z dnia (...) 2018 roku świadczenie usług psychologicznych miało obejmować łącznie 265 godzin w formie: 201 godzin indywidualnych konsultacji (51 godzin dla OZ oraz 150 godzin dla OP) oraz 64 godzin samopomocowych grup wsparcia dla opiekunów osób zależnych.

Po drugie, Organ po raz kolejny ma zastrzeżenia w kwestii rozbieżności i niespójności pomiędzy ewidencją a informacjami przedstawianymi przez Beneficjenta we wnioskach o płatność. We wniosku o płatność z dnia (...) 2018 roku za (...) kwartał 2018 roku w opisie stanu realizacji projektu Fundacja podała, że w okresie sprawozdawczym zrealizowano 13 godzin indywidualnych konsultacji dla OZ, 32 godziny indywidualnych konsultacji dla OP oraz 8 godzin samopomocowych grup wsparcia, co daje łącznie 53 godziny. Natomiast według ewidencji czasu pracy psychologa łączna liczba godzin jego pracy w tym samym okresie wynosiła 66 godzin (5 godzin w (...), 24 godziny w (...)) oraz 37 godzin we (...). Zatem liczba godzin wynikająca z ewidencji jest o 13 godzin wyższa niż ta podana przez Beneficjenta we wniosku o płatność. W końcowym wniosku o płatność za (...) kwartał 2019 roku Beneficjent nie podał wprost łącznej liczby godzin usług psychologicznych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym. W opisie stanu realizacji w zadaniu drugim (dotyczącym OP) znajduje się jedynie informacja, że w zakresie indywidualnych konsultacji

psychologicznych „wsparciem zostało objętych 31 osób”, oraz że „zrealizowano 8 godzin samopomocowych grup wsparcia”. Zastrzeżenia Organu budzi pierwsze sformułowanie dotyczące liczby OP objętych konsultacjami. Z listy OP objętych indywidualnymi konsultacjami psychologicznymi przedstawionej przez Beneficjenta wynika, że tą formą wsparcia objętych było łącznie 30, a nie 31 osób.

Po trzecie, IZ zwraca również uwagę na fakt, że umowa zlecenie z psychologiem została zawarta w dniu (...) 2018 roku, a okres świadczenia usług – zgodnie z § 1 umowy – rozpoczynał się również w dniu (...) 2018 roku. Natomiast ewidencja czasu pracy wskazuje, że psycholog pracował już 5 godzin w miesiącu (...). Tym samym, Organ ma uzasadnione zastrzeżenia, na jakiej podstawie w ewidencji czasu pracy psychologa uwzględniony został miesiąc poprzedzający podpisanie umowy i rozpoczęcie świadczenia usług w projekcie.

1.5 umowa o wolontariat z pracownikiem infolinii (przywileje i prawa OZ) wraz z harmonogramem jego pracy

W dniu (...) 2019 roku zamieszczona została w systemie SL2014 w zakładce *Dokumentacja* umowa o wolontariat zawarta dnia (...) 2018 roku pomiędzy Fundacją a panią (...), w której wolontariusz zobowiązał się do „udzielania porad prawnych w formie Infolinii na temat praw i przywilejów pacjenta oraz osób niepełnosprawnych” w okresie 15 miesięcy od dnia (...) 2018 roku w wymiarze 160 godzin/miesięcznie. Zgodnie z Wnioskiem wynagrodzenie konsultanta telefonicznego miało stanowić wkład własny Beneficjenta. Oprócz umowy z wolontariuszem, zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a Umowy Beneficjent powinien również dołączyć harmonogram jego pracy, a tego nie zrobił. Należy zaznaczyć, że infolinia jest wymieniona we Wniosku jako jedna z form wsparcia udzielanego w projekcie – miała być prowadzona przez 15 miesięcy, „40 godzin tygodniowo, zgodnie z harmonogramem pracy konsultanta zamieszczonym na stronie www Wnioskodawcy oraz we wszystkich materiałach promujących projektu”. Ponieważ strona internetowa Fundacji obecnie nie funkcjonuje, nie jest możliwe zweryfikowanie, czy taki harmonogram był przez nią zamieszczany w okresie wynikającym z umowy.

1.6 lista osób objętych pomocą psychologa i konsultacjami kardiologa

W dniu (...) 2019 roku Beneficjent załączył w zakładce *Dokumentacja* w systemie SL2014 listę osób zależnych/niesamodzielnych objętych indywidualnymi

konsultacjami psychologicznymi w projekcie. Lista zawiera nazwiska i imiona 17 osób – wszystkie z nich są wykazane w formularzu *Monitorowanie uczestników*. Zgodnie z umową z dnia (...) 2018 roku zawartą pomiędzy Fundacją a p. (...) – liczba godzin indywidualnych konsultacji psychologicznych dla OZ w ramach zadania pierwszego wynosiła łącznie 51 godzin i miała obejmować 3h konsultacji dla każdej z 17 osób. Lista przedstawiona przez Beneficjenta wskazuje na taką samą liczbę osób, która została wskazana w umowie.

Lista osób objętych konsultacjami kardiologa również została przesłana przez Fundację w dniu (...) 2019 roku. Zawiera ona nazwiska 44 osób – wszystkie zostały wykazane w formularzu *Monitorowanie uczestników*. Według Wniosku oraz umowy zawartej w dniu (...) 2018 roku z lekarzem kardiologiem, indywidualnymi konsultacjami miało zostać objętych 30 osób, po 3 wizyty na osobę. Z listy przesłanej przez Beneficjenta wynika zatem, że objął on tą formą wsparcia większą liczbę osób niż przewidywała to umowa (44 os. vs. 30 os.). Jednakże z analizy przedstawionych przez Stronę zaświadczeń odbytych wizyt lekarskich wynika, że większość z wymienionych na liście osób odbyła tylko 1 lub 2 konsultacje kardiologiczne. Z umowy zawartej z lekarzem kardiologiem, a także z poz. 1.7 szczegółowego budżetu projektu, wynika, że dla każdej z 30 osób zaplanowane były po 3 wizyty lekarskie. Na podstawie przedstawionych przez Fundację zaświadczeń należy stwierdzić, że tylko w stosunku do 7 z 44 wymienionych na liście osób zrealizowano co najmniej 3 konsultacje.

Co więcej, jak zaznaczono przy omawianiu umowy zawartej z kardiologiem, liczba zaświadczeń lekarskich nie potwierdza realizacji 90 wizyt przewidzianych w umowie i Wniosku. Nie dość, że zaświadczeń przesłanych przez Beneficjenta jest mniej niż 90 sztuk, to Organ ma do nich ponadto szereg uzasadnionych zastrzeżeń szczegółowo opisanych w punkcie 1.3.

Omawiając listę osób objętych wsparciem kardiologicznym, nie sposób również nie odnieść się do 3 list przesłanych przez Fundację w dniu (...) 2018 roku w SL2014 w zakładce *Dokumentacja*. Listy zawierają imiona i nazwiska uczestników objętych konsultacjami lekarza kardiologa na dzień (...) 2018 roku (6 osób), (...) 2018 roku (7 osób) oraz (...) 2018 roku (4 osoby). Na 17 osób wymienionych łącznie na tych listach, tylko w stosunku do 3 UP (...), (...), (...), Beneficjent przedstawił zaświadczenia stosowne do daty wskazanej na liście (tj. (...).2018 r.). W przypadku pozostałych 14 osób, wszystkie wystawione dla nich zaświadczenia w dacie wystawienia dokumentu mają podany rok 2019, a nie 2018.

Tym samym wśród zaświadczeń dostarczonych przez Stronę nie ma żadnych dokumentów dla 14 osób z ww. list wystawionych z datą z 2018 roku, poświadczających, że zostały one objęte wsparciem kardiologicznym już w 2018 roku, tak jak wskazują na to 3 ww. listy.

1.7 protokół przekazania opasek telemedycznych UP wraz z listą tych osób (zestawienie osób objętych teleopieką)

Lista osób objętych teleopieką (przesłana przez Beneficjenta w systemie SL2014 w dniu (...) 2019 roku) przedstawiona jest w formie tabeli zawierającej imię, nazwisko oraz numer PESEL dla 155 uczestników. Wszystkie wymienione osoby są wykazane w formularzu *Monitorowanie uczestników*. Lista zawiera jednak następujące uchybienia: liczba porządkowa jest błędnie wpisana w dwóch miejscach: dwukrotnie wpisano cyfrę „4”, natomiast na stronie drugiej nie wpisano żadnego nazwiska pod „Lp. 38”; u 11 osób wpisany jest numer PESEL niezgodny z tym, który jest im przypisany w formularzu monitorowania (tj. nie wszystkie cyfry w obrębie danego numeru są wpisane prawidłowo); u 2 osób numer PESEL zawiera literę „O” zamiast cyfry „0”. Jest to już kolejny dokument, w którym uchybienia świadczą o nierzetelności i niestaranności w jego sporządzaniu przez Beneficjenta.

Lista osób objętych teleopieką jest ściśle powiązana z protokołami przekazania opasek uczestnikom projektu. W dniu (...) 2019 przesłanych zostało w systemie SL2014 105 protokołów, co nie odpowiadało liczbie osób wskazanych na omawianej powyżej liście. Fakt ten został odnotowany przez IZ w Informacji o negatywnej weryfikacji wniosku końcowego sporządzonej dnia (...) 2019 roku. Fundacja dosłała brakujące protokoły w dniu (...) 2020 roku. Łącznie zostało wówczas przesłanych 156 protokołów. W toku prowadzonego postępowania administracyjnego Organ ustalił, że rozbieżność pomiędzy liczbą osób wykazaną na liście (155 os.) a liczbą protokołów (156 szt.) wynika z faktu, że Beneficjent przesłał 2 różne protokoły przekazania opaski telemedycznej dla 1 UP – p. (...). Ponadto w trakcie gromadzenia materiału dowodowego w sprawie okazało się, że protokół przekazania opaski dla pana (...) przesłany do wniosku końcowego w dniu (...) 2020 roku jest inny niż ten, który został przez Beneficjenta przedstawiony w dniu (...) 2019 roku w ramach pogłębionej analizy wniosku o płatność za (...) kwartał 2018 roku. Organ dokonał więc analizy wszystkich 157 protokołów, które zostały zamieszczone przez Beneficjenta w SL2014 w całym procesie realizacji projektu. Każdy protokół przekazania opaski telemedycznej zawierał następujące pola do wypełnienia: (I) imię, nazwisko, PESEL; (II) nr IMEI opaski; (III) karta SIM, (IV) data i podpis instalatora; (V) podpis osoby monitorowanej

lub podpis opiekuna. Tym samym, Organ poddał ocenie wszystkie ww. elementy protokołów w celu weryfikacji, czy potwierdzają one w sposób wiarygodny i rzetelny, że realizacja teleopieki odbywała się w sposób zgodny z Wnioskiem.

(I) Wszystkie protokoły zawierają imiona i nazwiska uczestników, jednakże w zakresie numeru PESEL IZ ma następujące zastrzeżenia: 6 protokołów nie posiada wpisanego numeru PESEL przy imieniu i nazwisku uczestnika (...), (...), (...), (...), (...), (...); 1 protokół zawiera numer PESEL niezgodny z tym podanym w formularzu *Monitorowanie uczestników* (...); 1 skan protokołu jest nieczytelny (...), w związku z czym odczyt ostatnich dwóch cyfr podanego numeru PESEL jest niemożliwy.

(II) Pomimo tego, że wszystkie protokoły zawierają numer IMEI opaski, Organ ma poważne zastrzeżenia do tego, że w kilkunastu przypadkach ten sam numer IMEI pojawia się na protokołach dwóch (a w 2 przypadkach trzech) uczestników. Z analizy dokumentów wynika, że część opasek mogła być przekazywana nowo zrekrutowanym uczestnikom projektu, po tym jak poprzedni uczestnicy zakończyli swój udział w projekcie i zwrócili opaski. Wprawdzie w dokumentach przedstawionych przez Beneficjenta w omawianym projekcie brak jest informacji o takiej możliwości, lecz Organ dopuszcza taką ewentualność na podstawie dokumentacji z innego projektu realizowanego przez Fundację, tj. projektu nr (...) „(...)”. Na protokołach przekazania urządzenia do teleopieki medycznej 2 uczestników tego projektu przesłanych przez Fundację w ramach pogłębionej analizy w dniu (...) 2019 roku wskazano, że „w przypadku zaistnienia u osoby objętej systemem teleopieki następujących okoliczności – stała zmiana miejsca pobytu, objęcie całodobową opieką instytucjonalną, śmierć – opiekun zobowiązuje się do zgłoszenia tego faktu realizatorowi zadania tj. Fundacji oraz niezwłocznego (w terminie 7 dni) zwrotu urządzenia do teleopieki (opaski telemedycznej), która zostanie przekazana osobom z listy rezerwowej” (akta sprawy: identyfikator 17 T).

W związku z powyższym, weryfikując te same numery IMEI wpisane przez Fundację na protokołach różnych uczestników, Organ nie brał pod uwagę tych, które dotyczyły takich osób, które zakończyły udział w projekcie przed zakończeniem okresu realizacji projektu, gdyż istnieje prawdopodobieństwo, że ich opaski (z tym samym numerem IMEI) mogły zostać następnie przekazane nowo zrekrutowanym uczestnikom.

We wniosku o płatność za okres od (...) do (...) 2018 roku Beneficjent podał, że teleopieką zostało objętych 130 osób. Spośród wszystkich tych protokołów, na których została wpisana data instalacji urządzenia, te dotyczące tego okresu rozliczeniowego, w dacie mają podany miesiąc lipiec (na żadnym z protokołów nie znajduje się data ani z (...) ani z (...)). Powyższe prowadziłyby do wniosku, że wszystkim uczestnikom zrekrutowanym w (...) kwartale 2018 roku opaski zostały przekazane i zainstalowane w (...) 2018 roku. Jednakże w formularzu *Monitorowanie uczestników* 131 osób zależnych ma wpisaną datę (...) 2018 roku jako rozpoczęcie udziału w projekcie, co z kolei mogłoby sugerować, że osób objętych teleopieką w tym okresie było więcej niż Beneficjent podał we wniosku o płatność (130 os. vs. 131 os.). Jednakże w kilku przypadkach niemożliwe jest dokonanie jednoznacznej oceny, w jakim okresie uczestnicy zostali objęci opieką telemedyczną, gdyż dokumentacja przedstawiona przez Beneficjenta zawiera braki w tym zakresie bądź stoi w sprzeczności z informacjami przez niego podawanymi w formularzu monitorowania.

Po pierwsze, w przypadku 1 uczestnika (...) niemożliwe jest ustalenie, w którym okresie rozliczeniowym otrzymał opaskę, gdyż na jego protokole nie została wpisana data instalacji urządzenia. Ponadto, pomimo że w formularzu ma podaną datę (...) 2018 roku jako rozpoczęcie udziału w projekcie, datą wskazaną jako rozpoczęcie udziału we wsparciu jest (...) 2019 roku.

Po drugie, spośród 131 OZ, którzy według formularza monitorowania rozpoczęli udział w projekcie w dniu (...) 2018 roku, trzech z nich nie ma wpisanej daty instalacji urządzenia na protokołach (...), (...), (...). W związku z tym, ich protokoły nie poświadczają, w jakim okresie opaski zostały im przekazane i zainstalowane.

Po trzecie, w przypadku 2 uczestników daty wskazane na ich protokołach świadczą o tym, że wsparciem w postaci teleopieki zostali objęci dużo wcześniej niż wynika to z dat rozpoczęcia udziału w projekcie i wsparciu wskazanych w formularzu monitorowania. Datą rozpoczęcia udziału w projekcie oraz we wsparciu p. (...) jest według formularza (...) 2019 roku. Natomiast zgodnie z informacjami podanymi na jej protokole przekazania urządzenia, opaska została jej zainstalowana w dniu (...) 2018 roku. Tym samym została objęta opieką telemedyczną (czyli formą wsparcia przewidzianą w ramach zadania pierwszego) wcześniej niż podana w formularzu data rozpoczęcia udziału w projekcie. W przypadku p. (...), data rozpoczęcia udziału w projekcie została wskazana w formularzu

na (...) 2019 roku, zaś z protokołu przekazania wynika, że opaskę otrzymała w dniu (...) 2018 roku. Tym samym, zgodnie z datą wskazaną na protokole wsparciem w postaci opieki telemedycznej została objęta już w (...) kwartale 2018 roku, czyli wcześniej niż wynika to z jej daty rozpoczęcia udziału w projekcie.

Ww. przypadki świadczą o nierzetelności sporządzanych przez Beneficjenta protokołów oraz wskazują na sprzeczności i niespójności pomiędzy nimi a danymi z formularza monitorowania. Największe zastrzeżenia Organu dotyczą jednak tych uczestników, którzy na swoich protokołach przekazania mają podany dokładnie ten sam numer IMEI opaski, co inna osoba, a uczestnikami projektu byli dokładnie w tym samym czasie. Większość przypadków dotyczy osób z tą samą datą rozpoczęcia (tj. (...) 2018 roku) i zakończenia udziału w projekcie (tj. (...) 2019 roku) i którym opaski zostały przekazane w tym samym miesiącu (...) 2018 roku), a w dwóch przypadkach nawet w tym samym dniu (...) 2018 roku). Tak sporządzone protokoły sugerują, że w (...) kwartale 2018 roku, nie każdy z uczestników mógł otrzymać 1 opaskę ze 130 sztuk, które miały zostać zakupione w projekcie.

Z protokołów przekazania urządzeń wynika bowiem, że następujący UP mają przypisany ten sam numer IMEI opaski :

- 1) (...) i (...) (daty instalacji opasek podana na protokołach – odpowiednio – (...).2018 r. i (...).2018 r.): nr IMEI (...);
- 2) (...) i (...) (...).2018 r. i (...).2018 r.): (...);
- 3) (...) i (...) (...) bądź (...).2018 i nieczytelny dzień w (...) 2018 r.): (...) Ponadto na protokole żadnego z tych dwóch uczestników nie ma wpisanego numeru karty SIM.
- 4) (...) i (...) (...).2018 r. i (...).2018 r.): (...); obie UP mają nie tylko wpisany ten sam numer IMEI, ale i ten sam numer karty SIM: (...); przy czym u (...) jest on dłuższy o 1 cyfrę.
- 5) (...) i (...) (...).2018 r. (...).2018 r.): (...);
- 6) (...) i (...) (...).2018 r. (...).2018 r.): (...); obaj UP mają nie tylko wpisany ten sam numer IMEI, ale i numer karty SIM: (...);
- 7) (...) i (...) (...).2018 r. i nieczytelna data), a następnie od (...).2018 r. jeszcze (...): (...);
- 8) (...) i (...) (...).2018 r. i brak daty): (...).

Zgodnie z danymi z formularza monitorowania wszystkie wymienione powyżej osoby były uczestnikami projektu od (...) 2018 roku (oprócz (...), której data rozpoczęcia udziału w projekcie została wskazana na dzień (...) 2019 roku, pomimo że data na protokole przekazania świadczy o tym, że opaska została jej zainstalowana już w dniu (...) 2018 roku)

do zakończenia projektu, tj. do (...) 2019 roku. Fakt, że przypisano im ten sam numer IMEI opaski co innemu UP w tym samym okresie uczestnictwa w projekcie, jest w ocenie Organu sprzeczne z założeniami projektu i koncepcją teleopieki wynikającą z Wniosku, która zakładała 24-godzinną opiekę w postaci 1 opaski dla 1 użytkownika. Zgodnie z Wnioskiem teleopieka medyczna została wskazana jako jedna z form wsparcia w ramach zadania pierwszego. Miało być nią objętych **130 osób zależnych**. Wydatkami związanymi bezpośrednio z tą formą wsparcia były zgodnie ze szczegółowym budżetem:

- 1) „*zakup opasek do teleopieki medycznej* (poz. 1.2);
- 2) „*zakup karty SIM (aktywacyjnej) niezbędnej do działania opaski telemedycznej*” (poz. 1.3),
- 3) „*abonament telefoniczny (ważność karty SIM) użytkowanie opaski telemedycznej (15 m-cy x 130 opasek x 20 zł)*” (poz. 1.4),
- 4) „*roczna opłata za użytkowanie licencji oprogramowania opaski telemedycznej*” (poz. 1.5),
- 5) „*miesięczny abonament za transfer danych opaska telemedyczna – platforma WEB*” (poz. 1.6).

W budżecie przewidziano zakup **130 szt.** opasek oraz **130 szt.** kart SIM.

Z tak przedstawionych informacji we Wniosku wynika, że dla 1 UP miała być przeznaczona 1 opaska z 1 kartą SIM. Jeżeli do każdej opaski jest przypisany 1 unikalny numer IMEI, to na protokołach przekazania opasek osób, które rozpoczęły udział w projekcie w (...) 2018 roku i którym zainstalowano opaski w tym czasie, każdy UP powinien mieć wpisany inny numer IMEI. Jednakże, jak zostało wykazane powyżej, część uczestników miała przypisany numer innego UP. Może to świadczyć o tym, że w (...) 2018 roku ze 130 zakupionych opasek nie wszystkie opaski zostały przekazane uczestnikom skoro, jak wyszczególniono powyżej, część osób miała przypisane urządzenie, które już zostało oddane do użytkowania innemu uczestnikowi w tym samym okresie. Beneficjent nie uprawdopodobnił w żaden sposób, że wymienieni powyżej UP mogli otrzymać do użytku inne opaski niż te, których numery widnieją na ich protokołach. Fundacja nie przedstawiła żadnych innych protokołów przekazania, które mogłyby wskazywać, że jednak otrzymali opaski z innymi numerami. Na protokołach nie ma też nigdzie ewentualnych adnotacji, iż w toku realizacji projektu mogli jednak otrzymać opaski z innymi numerami bądź że podane numery są błędnie wpisane. Do rozliczenia zadania Beneficjent przedstawił tylko i wyłącznie takie protokoły, które wyraźnie pokazują, że część uczestników

ma przypisane te same numery IMEI opasek w tym samym czasie, kiedy uczestnikiem projektu była inna osoba z przydzielonym identycznym numerem IMEI. W ocenie Organu tak sporządzone protokoły nie poświadczają w sposób rzetelny i jednoznaczny, że każdy uczestnik otrzymał swoją własną opaskę. Zdaniem IZ, protokoły powinny w sposób przejrzysty, wiarygodny i niebudzący wątpliwości potwierdzać, że każdy uczestnik otrzymał 1 opaskę i to taką, która w tym samym czasie nie była przypisana do innego UP.

Podobna sytuacja do opisanych powyżej miała również miejsce w przypadku kolejnych uczestników. Zgodnie z protokołem przekazania urządzenia, w dniu (...) 2018 roku (...) otrzymał do użytkowania opaskę o numerze IMEI (...). Uczestnik brał udział w projekcie do zakończenia okresu realizacji, tj. do (...) 2019 roku. W dniu (...) 2019 roku (...), stosownie do jej protokołu przekazania, otrzymała opaskę o takim samym numerze. Z żadnego z przedstawionych protokołów nie wynika, że (...) otrzymał inną opaskę po (...) 2019 roku, kiedy A. Rożek miała zainstalowaną opaskę o tożsamym numerze IMEI. Z jedynych dokumentów, jakie Beneficjent przedstawił, wynika wyraźnie, że (...) i (...) od (...) 2019 roku do końca realizacji projektu mieli przypisaną tę samą opaskę. Może to świadczyć po raz kolejny o niewłaściwej realizacji teleopieki w projekcie. Zgodnie bowiem z Wnioskiem, skoro liczba opasek (130 sztuk), na zakup których zostało przeznaczone dofinansowanie, odpowiadała wprost liczbie osób zależnych, którzy mieli zostać objęci teleopieką (130 osób) racjonalnym wydaje się, że każdy uczestnik powinien otrzymać opaskę z numerem IMEI, który nie powtarza się u innego UP w tym samym okresie udziału w projekcie. Z informacji zawartych na protokołach wynika jednak, że nie w każdym przypadku tak było. Tym samym, Beneficjent nie uprawdopodobnił we wszystkich przypadkach, że każda z zakupionych opasek była użytkowana tylko przez 1 UP w okresie jego udziału w projekcie.

Podkreślenia wymaga również fakt, że po zsumowaniu wszystkich numerów IMEI wskazanych na wszystkich 157 protokołach i odjęciu wszystkich tych numerów, które się powtarzają, wynika, że niepowtarzających się numerów IMEI jest łącznie 134, a więc o 4 więcej niż wynosiła liczba opasek podana na protokole odbioru z dnia (...) 2018 roku (130 szt.).

W związku z licznymi zastrzeżeniami opisanymi powyżej, Organ zwrócił się do producenta opasek (...), który zgodnie z informacjami zamieszczonymi przez Beneficjenta we wniosku o płatność z dnia (...) 2018 roku był dostawcą urządzeń do teleopieki w omawianym

projekcie, z prośbą o przedstawienie zestawienia numerów IMEI opasek, jakie zostały Fundacji przez niego dostarczone w ramach realizowanego projektu. Na podstawie analizy dokumentacji przesłanej Organowi przez spółkę w korespondencji mailowej w dniu (...) 2021 roku, IZ dokonała następujących ustaleń:

- 1) zgodnie z zestawieniem numerów IMEI opasek dla omawianego projektu, 10 numerów z przedstawionej listy nie znajduje się na żadnym z protokołów przekazania urządzeń uczestnikom,
- 2) spośród wszystkich 134 wpisanych na protokołach numerów IMEI, 7 uczestników ma przypisane numery znajdujące się na liście wysyłkowym z dnia (...) 2018 roku zawierającym zestawienie łącznie 220 sztuk opasek, które zgodnie z fakturami VAT nr (...) oraz (...) były zakupione w ramach dwóch innych projektów realizowanych przez Beneficjent tj. (...) pn. „(...)” oraz (...) pn. „(...)”. W każdym z tych dwóch projektów Beneficjent miał przyznane dofinansowanie na zakup odpowiednio 120 sztuk oraz 100 sztuk opasek,
- 3) 1 uczestnik (...) ma przypisany numer, który znajduje się na zestawieniu i formularzu wysyłkowym z dnia (...) 2018 roku, które dotyczą czwartego projektu realizowanego przez Fundację o numerze (...) pn. „(...)”, w którym zostało przyznane Beneficjentowi dofinansowanie na zakup 30 sztuk opasek. W przypadku tej uczestniczki należy odnotować, że data instalacji podana na jej protokole to (...) 2018 roku. Jak wynika natomiast z dat podanych na zestawieniu, formularzu wysyłkowym, a także fakturze VAT nr (...) opaska o numerze podanym na protokole p. (...) (tj. (...) została zakupiona przez Fundację i dostarczona do niej dopiero w (...) 2018 roku. Tym samym, Organ ma poważne zastrzeżenia, na jakiej podstawie mogła w (...) 2018 roku zostać uczestniczce zainstalowana opaska, która została zakupiona dopiero w (...) 2018 roku,
- 4) numery IMEI podane na protokołach 11 uczestników nie znajdują się w ogóle na żadnym z zestawień załączonych przez producenta w korespondencji z dnia (...) 2021 roku.

Powyższe po raz kolejny wskazuje na nierzetelność sporządzonych przez Beneficjenta protokołów.

(III) W polu „karta SIM” w zależności od protokołu wpisany jest albo 19-cyfrowy numer identyfikacyjny SSN albo 9-cyfrowy numer telefonu. Numer SSN jest wpisany na 75 protokołach, z tym, że na jednym jest on dłuższy o 1 cyfrę (...), zaś numer telefonu znajduje

się na 45 protokołach. Natomiast na 37 protokołach pole jest puste/niewypełnione, przy czym na protokołach p. (...) i p. (...) – na jednym pole jest puste, na drugim wpisany jest numer telefonu. Ogółem, pole „karta SIM” wypełnione jest na 120 protokołach. Nie oznacza to jednak, że na wszystkich 120 protokołach został wpisany inny numer (SSN lub telefonu). Należy bowiem zaznaczyć, że w przypadku (...) i (...) na ich protokołach przekazania znajduje się ten sam numer SSN, tj. (...). W przypadku (...) i (...), pomimo że u tej drugiej numer SSN jest dłuższy o 1 cyfrę, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że mimo błędu pisarskiego jest to ten sam numer SSN, tj.: (...).

Tym samym niepowtarzające się numery karty SIM są wpisane na 118 protokołach. Jak wykazano w poprzedniej sekcji, Organ dopuszczał możliwość, że opaski UP, którzy zakończyli udział w projekcie przed upływem okresu realizacji projektu mogły być przekazywane nowo zrekrutowanym uczestnikom. Dlatego można także domniemać, że opaska mogła być przekazywana wraz z użytą już w projekcie kartą SIM. Tym samym, Organ poddał analizie wszystkie protokoły pod kątem weryfikacji, czy do każdego niepowtarzającego się numeru IMEI opaski została przypisana minimum 1 karta. Na 134 numery IMEI opasek podane łącznie na wszystkich analizowanych protokołach, w 16 przypadkach karta SIM nie została w ogóle przypisana do numeru IMEI opaski. Dotyczy to opasek następujących UP:

- 1) (...) – ten sam numer opaski ma przypisany również (...), u obu brak numeru karty SIM;
- 2) (...) – ten sam numer opaski ma przypisany również (...) oraz (...), u wszystkich brak numeru karty SIM;
- 3) (...) – ten sam numer opaski ma przypisany również (...), u obu brak numeru karty SIM;
- 4) (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) (...), (...), (...), (...) – każdy z nich ma przypisaną opaskę z numerem IMEI niewystępującym u innego UP, ale na ich protokołach nie ma wpisanego numeru karty SIM.

Zgodnie z Wnioskiem do każdej opaski z niepowtarzającym się numerem IMEI powinna być przyporządkowana 1 karta SIM. Powyższe wynika również z zestawienia numerów IMEI opasek uzyskanych przez Organ od (...) – do każdego numeru IMEI został przyporządkowany 1 numer telefonu. Zakup karty SIM w ilości 130 sztuk został uwzględniony w szczegółowym budżecie Wniosku w poz. 1.3. W opisie wydatku Beneficjent podał, że „karta SIM jest niezbędna do działania opaski telemedycznej”. Tym samym, jeżeli zgodnie z tym, co deklaruje Beneficjent, karty są niezbędnym elementem działania opasek, zastrzeżenia budzi funkcjonalności opasek bez przypisanych numerów kart SIM.

Zakładając nawet, że część opasek mogła być przekazywana nowo zrekrutowanym UP wraz z dotychczasową kartą SIM (co mogłoby tłumaczyć, dlaczego na takich protokołach nie znajduje się już jej numer) i tak nie na wszystkich protokołach, które mają podany jeden неповtarzający się w projekcie numer IMEI opaski, znajduje się numer karty SIM poświadczający, że opaska używana była wraz z kartą. Tym samym, w ocenie Organu, Beneficjent nie potwierdził przekazania 130 sztuk kart SIM uczestnikom projektu, gdyż taka ilość nie znajduje odzwierciedlenia na wszystkich protokołach. Z dokumentacji dostarczonej przez producenta opasek wynika, że każda opaska posiadała 1 unikalny numer IMEI, do której został przyporządkowany 1 numer karty SIM (czyli że do wszystkich dostarczonych 130 szt. opasek było łącznie przyporządkowane 130 numerów kart SIM). Nie we wszystkich przypadkach jednak, numer ten został uwzględniony na protokole przekazania opaski. Na 134 неповtarzające się numery IMEI opasek, do 16 z nich nie została przyporządkowana żadna karta SIM na protokole przekazania. Ponieważ liczba numerów IMEI (134) jest wyższa niż liczba opasek wynikająca z Wniosku oraz z protokołu odbioru (tj. 130 sztuk), nawet biorąc pod uwagę jedynie 130 numerów IMEI, to nadal nie zostało do nich przypisanych co najmniej 12 numerów kart SIM. Organ celowo podkreśla sformułowanie „co najmniej”, gdyż fakt, że w 118 przypadkach pole „karta SIM” jest uzupełnione неповtarzającym się numerem nie musi wcale świadczyć, że odpowiada to liczbie 118 szt. kart SIM. Beneficjent bowiem niejednoznacznie wypełniał to pole: raz wpisując numer SNN, a raz numer telefonu. Może to być bardzo mylące w kwestii wyciągania wniosków odnośnie liczby kart użytkowanych przez uczestników. Co do zasady, 1 numer karty przypisany jest do 1 numeru telefonu. Tym samym, możliwa jest sytuacja, że ta sama karta może być opisana raz za pomocą numeru SNN, a w innym za pomocą numeru telefonu. Nadal będzie to jednak jedna i ta sama karta, która będzie różnić się jedynie sposobem opisu. W związku z powyższym, różne numery SNN i różne numery telefonu nie świadczą jednoznacznie o tym, że dotyczą one różnych kart SIM. Takim przykładem są w przedmiotowej sprawie protokoły przekazania opasek (...) i (...). Obaj mają na swoich protokołach wpisany ten sam numer IMEI opaski, co świadczy o tym, że zostało do nich przypisane to samo urządzenie. Do podanego numeru IMEI w zestawieniu producenta opasek przyporządkowana jest konkretna karta SIM opisana za pomocą numeru telefonu (...). Na protokołach przekazania ww. uczestników u (...) pole „karta SIM” jest wypełnione za pomocą tego samego numeru telefonu, który znajduje się na zestawieniu (tj. (...), zaś u (...) poprzez numer SSN (...). Tym samym, niemożliwa jest jednoznaczna ocena, czy do opaski z identycznym numerem IMEI (...) wskazanym na obu protokołach przypisano tę samą czy inną kartę SIM.

Jak bowiem zaznaczono powyżej możliwe jest, że 1 karta SIM będzie opisana za pomocą numeru telefonu, a raz za pomocą numeru SSN. Z informacji przedstawionych na protokołach może zarówno wynikać, że obaj ww. UP mieli przypisaną 1 opaskę z różnymi kartami SIM, jak i to, że mieli 1 opaskę z jedną i tą samą kartą SIM, która raz została opisana za pomocą numer SSN, a w drugim za pomocą numeru telefonu. Brak jednolitego zapisu numerów karty SIM po raz kolejny świadczy o braku rzetelności i staranności w sporządzanych protokołach.

Zgodnie z zestawieniami przedstawionymi Organowi przez producenta opasek, do każdej opaski został przyporządkowany 1 numer karty SIM (zapisany za pomocą 9 cyfrowego numeru telefonu). Natomiast protokoły przedstawione przez Beneficjenta nie potwierdzają przekazania wszystkich 130 sztuk kart SIM uczestnikom (a taka ich ilość była przewidziana do zakupu we Wniosku), gdyż nie do każdego niepowtarzającego się w projekcie numeru IMEI została przypisana karta SIM. Organ, oceniając realizację zadania przez Beneficjenta, musi opierać się na dokumentach przez niego dostarczonych. Wprawdzie zgodnie z § 9 ust. 1 Umowy Strona nie miała obowiązku gromadzenia i opisywania dokumentów księgowych, jednakże stosownie do § 8 ust. 4 Umowy Fundacja była zobowiązana do załączenia do wniosku dokumentów poświadczających wykonanie kwoty ryczałtowej, która została przyznana za wykonanie konkretnego zadania. W zadaniu pierwszym realizacja wsparcia w formie teleopieki zakładała przekazanie osobom zależnym 130 opasek i 130 kart SIM, tak aby 1 uczestnik posiadał 1 urządzenie z 1 kartą SIM, nieprzypisane w tym samym czasie do innej osoby. Dokumentami, które powinny potwierdzać prawidłową realizację tej formy wsparcia były protokoły przekazania urządzenia uczestnikom projektu. W ocenie IZ, protokoły te powinny zatem w sposób przejrzysty i jednoznaczny poświadczać, że każdy uczestnik otrzymał do użytkowania 1 opaskę wraz z kartą SIM. W tym miejscu należy po raz kolejny przywołać ogólne warunki kwalifikowalności wydatków. Zgodnie z sekcją 6.2 pkt 3 lit. e *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków*, warunkiem kwalifikowalności wydatku jest poniesienie go zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie. W przedmiotowej sprawie Wniosek, który na mocy § 39 ust. 4 pkt 1 stanowi integralną część Umowy, wyraźnie wskazywał na zakup 130 sztuk opasek i 130 sztuk kart SIM, które powinny być w takiej ilości przekazane następnie uczestnikom projektu. Beneficjent nie wykazał takiej ilości kart SIM na protokołach przekazania. Skoro karty były niezbędne do funkcjonowania opasek, powinny one być przekazane uczestnikom wraz z urządzeniem. Protokoły miały być zgodnie z Umową dokumentem, który powinien potwierdzać, że wszystkie zakupione w projekcie opaski i karty zostały uczestnikom przekazane

i zainstalowane. Braki oraz nieścisłości w sporządzonych przez Beneficjenta protokołach, będą poważne zastrzeżenia Organu, czy rzeczywiście wszystkie opaski i wszystkie karty SIM zostały uczestnikom projektu przekazane. W ocenie IZ, o ile dokumenty księgowe przedstawione przez producenta opasek potwierdzają zakup 130 sztuk opasek w ramach projektu (faktura VAT nr (...) z dnia (...) 2018 roku), o tyle protokoły przekazania dostarczone przez Beneficjenta nie dokumentują w sposób przejrzysty i należyty, że wszystkie z zakupionych opasek oraz wszystkie z zakupionych kart SIM zostały uczestnikom przekazane.

(IV) W zakresie daty i podpisu instalatora Organ ma szereg zastrzeżeń: na 4 protokołach brak jest zarówno daty jak i podpisu (...), (...), (...), (...); na 3 – jest podpis, natomiast brak jest daty (...), (...), (...), na 6 – skany daty są nieczytelne/niewyraźne (...), (...), (...), (...), (...), (...); na 1 – w dacie brak jest wpisanego roku (...), na 1 – data została przekreślona i zmieniona (...). Takie uchybienia w ocenie Organu po raz kolejny świadczą o braku rzetelności sporządzonych protokołów.

Wydatek odnoszący się do instalacji opasek został przewidziany w poz. 1.9 Wniosku i dotyczył wynagrodzenia za „*uruchomienia zestawu do teleopieki, naukę opiekuna eksploatacji urządzenia (korzystanie z danych medycznych, platformy WEB, ładowanie baterii, utrzymanie czystości urządzenia*” (130 szt x (...) zł = (...) zł).

W uzasadnieniu wydatku we Wniosku Beneficjent wskazał, że „*usługa aktywacji [opaski] musi być wykonana przez osobę z wiedzą w zakresie informatyki*”. Według informacji zamieszczonych we wniosku o płatność za okres od (...) 2018 roku do (...) 2019 roku Beneficjent „*przeprowadził zapytanie ofertowe w celu rozeznania rynku na uruchomienie zestawu do teleopieki w miejscu zamieszkania os. niesamodzielnej – wyłoniono firmę (...)* (...). Według klasyfikacji PKD działalność wymienionego przedsiębiorcy została oznaczona kodem 62.09.Z (tj. pozostała działalność usługowa w zakresie technologii informatycznych i komputerowych), czyli była zgodna z założeniami Wniosku w zakresie kompetencji osoby odpowiedzialnej za obsługę opasek. Zgodnie z wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (...) rozpoczął wykonywanie działalności gospodarczej pod firmą (...) w dniu (...) 2018 roku, czyli tuż przed końcem okresu rozliczeniowego, w czasie którego – zgodnie z powyższymi informacjami – została przeprowadzona przez Fundację procedura rozeznania rynku. Organ zwraca również uwagę, że Beneficjent we wniosku o płatność za (...) kwartał 2018 roku wymienia p. (...) jako osobę odpowiedzialną za instalację opasek – „*uruchomienie opaski telemedycznej wraz z nauką eksploatacji urządzenia*

(...) – w (...) kwartale założono 65 godzin – ZREALIZOWANO W CAŁOŚCI”. Na większości protokołów przekazania opasek w miejscu „podpis instalatora” znajduje się nazwisko p. (...), ale na protokole p. (...) przy dacie (...) 2019 roku jest podpis p. (...), zaś na protokole p. (...) są 2 podpisy: (...) oraz (...). P. (...) nie jest zaś wskazany w żadnym z wniosków o płatność jako instalator urządzeń.

(V) W zakresie podpisów uczestników na protokołach, Organ stwierdza, że na każdym znajduje się podpis osoby monitorowanej lub podpis opiekuna. Jednakże w przypadku protokołu przekazania opaski (...), Organ ma zastrzeżenia w kwestii naniesionego na nim podpisu (...). Z całości dokumentacji przedstawionej przez Beneficjenta wynika, że p. (...) była opiekunem p. (...) i jednocześnie uczestnikiem projektu. Tym samym, po pierwsze, jej podpis powinien znaleźć się w polu „podpis opiekuna” a nie „podpis osoby monitorowanej”, gdyż to (...), a nie (...) była osobą monitorowaną. Jednakże, największe zastrzeżenia Organu dotyczą nie błędnego miejsca, w którym podpis został naniesiony, ale samego podpisu. Na wszystkich protokołach przekazania opasek pole „podpis osoby monitorowanej” oznaczone jest wykropkowaną linią, nad którą osoby monitorowane składały swój podpis. W przypadku podpisu p. (...), kropki są widoczne wyłącznie na końcach linii. Co więcej, również dolne części liter („j” i „g”) w wyrazach wydrukowanych powyżej podpisu nie są widoczne, tak jakby były zasłonięte. W zastrzeżenia Organu dotyczą tego, jak taki podpis mógł zostać złożony, aby wydrukowane znaki w postaci linii z kropkami były niewidoczne w środkowej części, tak samo jak dolne elementy wydrukowanych powyżej liter. W związku z powyższym, Organ pismem z dnia (...) 2021 roku wezwał Beneficjenta do przedłożenia oryginału omawianego protokołu w celu weryfikacji złożonego podpisu – pismo pozostało bez jakiegokolwiek odzewu ze strony Fundacji.

Osobnym zagadnieniem jest sprawa protokołów odbioru opaski dla p. (...) i p. (...), gdyż Beneficjent przesłał po 2 różne protokoły dla każdej z ww. osób. Nie są to jednak dwie kopie tego samego dokumentu – pomimo że zawierają te same dane osobowe (imię i nazwisko oraz PESEL), mają przypisane inne numery IMEI opasek. W przypadku protokołów p. (...) oba skany zawierają te same dane osobowe i ten sam numer PESEL, jednak każdy z nich zawiera jednak 2 różne nr IMEI opasek. Ponadto, jeden ze skanów w polu „karta SIM” ma wpisany numer telefonu, na drugim pole to pozostawione jest puste. Na jednym jest podpis tylko p. (...), na drugim jej oraz jej opiekuna. Co więcej, na każdym z protokołów są wpisane dwie różne daty instalacji opasek (...).18 r. vs. (...).18 r.). Skoro Beneficjent przedstawił 2 różne

protokoły dla tej samej osoby z odmiennymi danymi dotyczącymi opaski, zastrzeżenia Organu dotyczą tego, ile opasek zostało w rzeczywistości przekazanych p. (...) i dlaczego zostały dla niej sporządzone dwa różne protokoły w krótkim odstępie czasu. Organ dopuszcza możliwość, że uczestniczka mogła mieć wymienioną opaskę z powodu awarii lub usterki poprzedniej. Ma jednak poważne zastrzeżenia w kwestii numerów IMEI. Na pierwszym z protokołów (z datą (...).18 r.) uczestniczka ma przypisany numer opaski, który nie znajduje się w ogóle w zestawieniu numerów zakupionych dla tego projektu. Zarówno numer opaski jak i numer karty SIM jest wpisany bowiem na liście wysyłkowym z dnia (...) 2018 roku, który odnosi się do opasek zakupionych w ramach dwóch innych projektów realizowanych przez Fundację (tj. (...) oraz (...) których uczestnikiem p. (...) nie była. Natomiast numer IMEI podany na drugim z protokołów (z dnia (...) 2018 roku) nie znajduje się na żadnym z zestawień numerów dostarczonych przez producenta opasek.

IZ ma również zastrzeżenia do protokołów innego UP – (...). O ile w przypadku p. (...), oba protokoły przekazania zostały przesłane równocześnie jako dokumentacja do wniosku końcowego, o tyle u (...) Beneficjent do wniosku końcowego załączył inny protokół niż ten, który przesłał wcześniej w systemie SL2014. W ramach pogłębionej analizy w dniu (...) 2019 roku został przesłany protokół z imieniem, nazwiskiem i numerem PESEL p. (...), z numerem IMEI opaski: (...), bez numeru karty SIM, z podpisem (...), ale bez daty. Numer opaski podany na tym protokole znajduje się na przedstawionych przez producenta zestawieniu numerów IMEI dla tego projektu. Na formularzu wysyłkowym z dnia (...) 2018 roku do tego numeru IMEI został przypisany numer karty SIM (tj. (...), który nie został jednak podany na protokole przekazania. Do wniosku końcowego natomiast został przesłany protokół z imieniem, nazwiskiem i numerem PESEL p. (...), z numerem IMEI opaski: (...), z numerem karty SIM (...), z datą z błędnie wpisanym miesiącem (...).18 r.) oraz podpisem (...). Zarówno numer opaski jak i numer karty SIM podany na protokole znajdują się na liście wysyłkowym z dnia (...) 2018 roku, który dotyczył zakupu opasek w ramach dwóch innych (wymienionych powyżej) projektów również realizowanych przez Beneficjenta. P. (...) nie był jednak ich uczestnikiem. Ponieważ miesiąc w dacie instalacji urządzenia na protokole został błędnie wpisany, protokół ten nie mógł być poddany weryfikacji w zakresie jednoznacznej oceny, kiedy opaska została zainstalowana.

Organ poddał również analizie protokół przekazania urządzenia dla p. (...), na którym znajduje się następujący numer IMEI: (...). Taki sam numer znajduje się na protokole przekazania opaski uczestnikowi innego projektu realizowanego przez Beneficjenta,

tj. projektu nr (...) pn. "(...)" realizowanego przez Fundację w gminie (...). W ramach pogłębionej analizy w ww. projekcie w dniu (...) 2019 roku przesłany został przez Beneficjenta protokół przekazania opaski telemedycznej p. (...) (akta sprawy: identyfikator 17 S). Na jego protokole znajduje się numer (...) oraz nazwa projektu „(...)”. Nie jest to zatem projekt, w którym uczestniczył p. (...), gdyż zgodnie z informacjami zamieszczonymi w formularzach monitorowania był on uczestnikiem projektu nr (...), a nie wskazanego na jego protokole projektu nr (...). Oprócz błędnie wpisanego numeru i nazwy projektu, na protokole p. (...) w polu „nr IMEI opaski” wpisany jest ten sam numer opaski, który widnieje na protokole p. (...) w projekcie, którego dotyczy niniejsza Decyzja, tj. (...). Zgodnie z informacjami zamieszczonymi w formularzu monitorowania p. Filus była uczestnikiem projektu od (...) 2018 roku do (...) 2019 roku. P. (...) jako datę instalacji urządzenia (z tym samym numerem IMEI) ma podany dzień (...) 2019 roku. Organ dopuszcza możliwość, że opaska p. (...) mogła zostać przez nią zwrócona Beneficjentowi przed dniem zakończenia jej udziału w projekcie, tj. przed (...) 2019 roku. Z technicznego punktu widzenia możliwe było więc przekazanie jej opaski innej osobie. Jednakże największe zastrzeżenia Organu budzi fakt, że takie przekazanie, o ile technicznie możliwe, stanowiło jednak naruszanie procedur.

W obu omawianych projektach Beneficjent zaplanował bowiem w szczegółowym budżecie zakup opasek telemedycznych, na które otrzymał dofinansowanie (w jednym na zakup 130 sztuk, w drugim – 100 sztuk). Wykorzystanie opasek nie stanowiło w żadnym z projektów wkładu własnego Beneficjenta. Tym samym, w każdym z projektów Fundacja otrzymała środki na zakup odpowiedniej liczby opasek wskazanej we Wnioskach. Jeżeli każda opaska posiada jeden niepowtarzalny numer IMEI, logicznym byłoby, że uczestnicy różnych projektów na swoich protokołach przekazania wpisane mają inne numery urządzenia. W przypadku p. (...) i (...) taka sytuacja nie miała miejsca, gdyż oboje mają przypisany ten sam numer. Istnieje zatem prawdopodobieństwo, że p. (...) mógł potrzymać opaskę użytkowaną już wcześniej przez (...) w zupełnie innym projekcie. Podkreślenia wymaga fakt, że omawiany przypadek nie dotyczył sytuacji, że Fundacja nie miała komu przekazać opaski po p. (...) w obrębie tego samego projektu, po tym, jak zakończyła ona udział w przedmiotowym projekcie w dniu (...) 2019 roku. Zgodnie z danymi z formularza monitorowania, w projekcie znajdowały się osoby, które rozpoczęły w nim udział już po tym jak p. (...) zakończyła swój udział. Przykładowo, p. (...) oraz (...), którzy rozpoczęli udział w projekcie w dniu (...) 2019 roku, na swoich protokołach przekazania mają wpisane takie

numery opasek, które nie występowały wcześniej u żadnego innego uczestnika. Równie dobrze, mogli otrzymać opaskę po (...). W ocenie Organu, skoro w każdym z projektów Fundacja otrzymała dofinansowanie na zakup opasek telemedycznych, urządzenia powinny być użytkowane przez uczestników tego konkretnego projektu, w ramach którego zostały zakupione. Przemawia za tym również fakt, że w odniesieniu do okresu trwałości (odpowiadającemu co najmniej okresowi realizacji projektu), Beneficjent wyraźnie wskazał we Wniosku, że „*utrzymane zostaną następujące działania: (...) 2) zakupione w projekcie teleopaski (130 szt.) zostaną udostępnione i będą użytkowane przez OZ i ich opiekunów; 3) zostanie utrzymany dostęp do platformę webowej oraz transferu danych OZ i ich opiekunom (...)*”. Powyższe postanowienie dotyczące deklaracji Fundacji w zakresie kontynuacji działań w ramach teleopieki w okresie trwałości przemawia za tym, że przekazywanie zakupionych opasek innym osobom/podmiotom spoza projektu nie powinno mieć miejsca nie tylko w okresie jego realizacji, ale także w czasie okresu trwałości, w przypadku gdy w projekcie nadal byli uczestnicy, którym urządzenie mogło być udostępnione do użytku.

Organ podkreśla, że właśnie takie przypadki, jak opisane powyżej, pokazują, jak brak transparentności i rzetelności w podawanych na protokołach informacjach, nie pozwala na uznanie, że system teleopieki w projekcie był realizowany prawidłowo. Przede wszystkim nierzetelnie sporządzana dokumentacja w tym zakresie budzi poważne zastrzeżenia Organu, jak w rzeczywistości była realizowana teleopieka w projekcie i czy na pewno każdy z uczestników miał świadczone usługi w takim stopniu i w takim zakresie, jak zostało to założone we Wniosku.

1.8 protokół odbioru platformy

W dniu (...) 2019 roku Fundacja przesłała w systemie SL2014 protokół odbioru opasek telemedycznych z dnia (...) 2018 roku. Przedstawiony dokument dotyczy dostawy 130 fabrycznie nowych opasek telemedycznych oraz uruchomienia dostępu do platformy telemedycznej. Liczba dostarczonych opasek wymieniona w protokole (130 szt.) jest zgodna z tą wskazaną w szczegółowym budżecie projektu we Wniosku (poz. 1.2).

Podsumowując rozważania na temat dostarczonej przez Beneficjenta dokumentacji w ramach zadania pierwszego, należy przywołać sekcję 8.5.2 pkt 3 *Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków*, która stanowi, że: „*zatwierdzając wniosek o dofinansowanie projektu, właściwa instytucja będąca stroną umowy uzgadnia z beneficjentem warunki*

kwalifikowalności kosztów, w szczególności ustala dokumenty, na podstawie których zostanie dokonane rozliczenie projektu, a następnie wskazuje je w umowie o dofinansowanie projektu”.

Dokumenty, na podstawie których Beneficjent miał rozliczyć otrzymane przez siebie dofinansowanie, zostały wyraźnie określone w Umowie (§ 8 ust. 4). W związku z powyższym, od momentu podpisania Umowy w dniu (...) 2018 roku Beneficjent był związany jej postanowieniami, a zatem był zobowiązany do przedstawienia wymaganej dokumentacji potwierdzającej w sposób kompleksowy i niebudzący zastrzeżeń prawidłowe wykonanie kwot ryczałtowych. Ponadto stosowna dokumentacja wymagana przy składaniu wniosku o płatność w celu rozliczenia kwot ryczałtowych wymieniona jest również w sporządzonym przez Beneficjenta Wniosku w części IV, w sekcji 4.2. W związku z czym, Beneficjent już na etapie sporządzania Wniosku posiadał wiedzę, jaka dokumentacja będzie wymagana w trakcie realizacji projektu, a w szczególności, która powinna być dołączona do wniosku o płatność, a która dostępna podczas kontroli projektu.

IZ zwraca uwagę, że Umowa w rozpatrywanej sprawie **była umową ryczałtową**. Zgodnie z sekcją 6.6.2 pkt 2 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności: *„Wydatki rozliczane uproszczoną metodą są traktowane jako wydatki poniesione. Nie ma obowiązku gromadzenia ani opisywania dokumentów księgowych w ramach projektu na potwierdzenie poniesienia wydatków rozliczanych uproszczoną metodą. Niemniej właściwa instytucja będąca stroną umowy zobowiązuje beneficjenta w umowie o dofinansowanie projektu do przedstawienia dokumentacji:*

- a) potwierdzającej osiągnięcie rezultatów, wykonanie produktów lub zrealizowanie działań zgodnie z zatwierdzanym wnioskiem o dofinansowanie projektu – w przypadku stawek jednostkowych oraz kwot ryczałtowych, o których mowa w sekcji 6.6.1 pkt 1 lit. a i b, lub*
- b) potwierdzającej rozliczenie kosztów będących podstawą do rozliczenia stawek ryczałtowych – w przypadku stawek ryczałtowych, o których mowa w sekcji 6.6.1 pkt 1 lit. c”.*

Przedstawiona przez Beneficjenta dokumentacja w ramach zadania pierwszego nie potwierdza zrealizowania działań zgodnie z zatwierdzonym Wnioskiem, przede wszystkim w zakresie poprawności realizowanych form wsparcia. Zgodnie z § 10 ust. 5 Umowy *„Beneficjent jest rozliczany ze zrealizowanych zadań w ramach projektu”*. Podkreślenia wymaga fakt, że w przypadku projektu rozliczanego w oparciu o kwoty ryczałtowe istotna jest korelacja pomiędzy przyznanymi kwotami ryczałtowymi, zadaniami, dokumentami a wskaźnikami. Poszczególne kwoty ryczałtowe przyznane są na realizację konkretnych zadań. Zatem w celu potwierdzenia ich wykonania należy rozliczyć całe zadanie

poprzez przedstawienie dokumentacji wskazanej w § 8 ust. 4 Umowy. Co jednak istotne w przedmiotowej sprawie, Organ weryfikuje dokumentację przede wszystkim pod kątem jej jakości w kontekście potwierdzenia realizacji zadania i celu projektu. W związku z tym, jeżeli dokumentacja sporządzona jest w sposób nierzetelny, z licznymi błędami merytorycznymi, a także z licznymi rozbieżnościami pomiędzy dokumentami, IZ nie może uznać zadania za zrealizowane, a tym samym kwoty ryczałtowej za rozliczoną. Dokumentacja przedstawiona w ramach zadania pierwszego nie potwierdza w sposób spójny i kompleksowy prawidłowej realizacji dwóch form wsparcia w ramach zadania – indywidualnych konsultacji kardiologicznych oraz teleopieki.

W przypadku wsparcia kardiologicznego, całość dokumentacji dostarczonej przez Beneficjenta w celu potwierdzenia realizacji tej formy wsparcia (tj. lista osób objętych pomocą kardiologa, umowa z dnia (...) 2018 roku zawarta pomiędzy Fundacją a lekarzem kardiologiem, zaświadczenia porad lekarskich) nie potwierdza realizacji usługi tak, jak zostało to założone we Wniosku. Przede wszystkim, Beneficjent nie przedstawił wystarczającej liczby dokumentów na poświadczenie realizacji wszystkich 90 godzin konsultacji zaplanowanych we Wniosku. Ponadto, o ile lista osób wskazuje na objęcie wsparciem nawet większej liczby uczestników niż wynikałoby to z Wniosku, o tyle zaświadczenia lekarskie pokazują, że wsparcie realizowane było w mniejszym stopniu niż przewidywał to Wniosek i umowa z dnia (...) 2018 roku wymiarze godzinowym w stosunku do uczestnika projektu. Co więcej, przedstawione przez Beneficjenta zaświadczenia – jak wykazano w pkt 1.3 – stoją w sprzeczności z informacjami zamieszczanymi przez Fundację we wnioskach o płatność w zakresie liczby odbytych konsultacji w trzech okresach rozliczeniowych. Organ nie może akceptować sytuacji, w której Strona w trakcie realizacji projektu we wnioskach sprawozdawczych deklaruje realizację konkretnej liczby godzin danej formy wsparcia, a następnie w rozliczeniu końcowym dostarcza dokumenty, które zawierają sprzeczne informacje w stosunku do tego, co zostało przez Beneficjenta przedstawione wcześniej. Ponadto, za niedopuszczalne uważa zmiany dat na zaświadczeniach lekarskich, które wskazują na odbycie przez uczestników konsultacji w zupełnie innym roku niż było to wskazane na pierwotnej dacie na dokumencie. Umowa z lekarzem kardiologiem z dnia (...) 2018 roku zawierała w § 3 postanowienie, że *„każda konsultacja/porada lekarska musi zostać zakończona wydaniem stosownego dokumentu w dwóch egzemplarzach zwanego „zaświadczeniem” potwierdzającym poradę lekarską i wydanie Zamawiającemu za okres jednego miesiąca, w terminie do 10 dnia następnego*

miesiąca”. Zgodnie z ww. przepisem, Beneficjent winien więc otrzymywać od lekarza zaświadczenia dotyczące przeprowadzonych konsultacji lekarskich w danym miesiącu. W związku z czym, zgodnie z powyższym postanowieniem umowy, sporządzając wniosek o płatność za dany okres rozliczeniowy, powinien posiadać wiedzę na temat zrealizowanych usług dla uczestników przez lekarza kardiologa, a tym samym rzetelnie wypełniać informacje dotyczące ilości zrealizowanych godzin. W ocenie Organu, wydanie zaświadczeń z pieczętą z datą wskazującą na rok 2019, a następnie zmienianie jej odręcznie na poprzedni rok (2018), budzi poważne zastrzeżenia, tym bardziej biorąc pod uwagę fakt, że pod zmianą daty brak jest jakiegokolwiek podpisu ani adnotacji, kto takich zmian dokonał. Podkreślenia wymaga również fakt, że na żadnym etapie realizacji projektu, Beneficjent nie zgłaszał we wnioskach o płatność problemów dotyczących niedostarczenia przez lekarza zaświadczeń o odbytych konsultacjach, które mogłyby mieć wpływ na podawanie przez Fundację nieprawidłowej liczby godzin zrealizowanych konsultacji w opisach stanu realizacji projektu.

W przypadku teleopieki, Organ ma przede wszystkim zastrzeżenia co do jakości i rzetelności sporządzonych protokołów przekazania urządzeń uczestnikom projektu, przede wszystkim w zakresie: braku dat instalacji urządzeń u części uczestników (co uniemożliwia Organowi weryfikację, kiedy opaska została przekazana do użytkowania); nieuzupełnieniu numerów kart SIM na wszystkich protokołach (co budzi zastrzeżenia, czy wszystkie karty zostały przekazane uczestnikom wraz z opaskami); a także powtarzających się numerów IMEI opasek na dokumentach osób, które były uczestnikami projektu w tym samym czasie. Tak niestarannie sporządzone protokoły nie poświadczają w sposób jednoznaczny i rzetelny, że realizacja tej formy wsparcia przebiegała w sposób zgodny z założeniami Wniosku.

W rezultacie, Organ nie może uznać zadania pierwszego za rozliczone, ponieważ dokumenty, które powinny poświadczać jego prawidłową realizację są niskiej jakości. IZ odwoływała się kilkakrotnie do tego zagadnienia w korespondencji do Beneficjenta. W pismach z dnia (...) 2020 roku oraz (...) 2020 roku IZ powoływała się bezpośrednio na przepis § 5 ust. 3 pkt 2 Umowy dotyczący obniżenia stawki ryczałtowej kosztów pośrednich w przypadku *„rażącego naruszenia przez Beneficjenta postanowień umowy w zakresie zarządzania projektem – Beneficjent nie przedkłada wniosków o płatność lub dokumentów źródłowych w terminie zgodnym z umową lub w terminie wyznaczonym przez Instytucję Pośredniczącą lub przedkłada wielokrotnie wniosek o płatność niskiej jakości (niekompletny, z tymi samymi błędami)”. Należy podkreślić, że dokumenty przedkładane wraz z wnioskiem o płatność*

stanowią jego integralną część, na co wskazuje § 8 ust. 4 Umowy, który wyraźnie mówi, że dokumenty potwierdzające wykonanie kwoty ryczałtowej są załączane do wniosku o płatność (w zakładce *Załączniki*). Do samej kwestii dokumentacji, Organ odniósł się wprost w treści oświadczenia o rozwiązaniu umowy o dofinansowanie projektu (doręczonym Stronie w dniu (...) 2020 roku), w którym wezwał Beneficjenta „*do przedłożenia w okresie wypowiedzenia dokumentów potwierdzających prawidłowe wykonanie kwot ryczałtowych, o których mowa w umowie o dofinansowanie (§ 8 ust. 4)*”. W ocenie IZ dokumentacja przesłana przez Fundację do wniosku końcowego nie potwierdzała w wystarczającym stopniu prawidłowej realizacji zadań. Należy podkreślić, że w okresie wypowiedzenia Fundacja nie dostarczyła żadnej dodatkowej dokumentacji. Jedyną dokumentacją, która została przedstawiona przez Beneficjenta do rozliczenia kwot ryczałtowych to ta, wcześniej przesłana w systemie SL2014 przy okazji składania obu wersji wniosku końcowego (z dnia (...) 2019 roku oraz z dnia (...) 2020 roku). Jak zostało szczegółowo omówione powyżej, jest ona jednak na tyle nierzetelna, że nie pozwalała na uznanie, że zadanie pierwsze zostało zrealizowane w pełni zgodnie z założeniami Wniosku. Dokumentacja przedstawiona przez Beneficjenta nie powinna budzić żadnych zastrzeżeń oraz jasno i precyzyjnie wskazywać na prawidłową realizację zadania. Jak zostało wykazane powyżej, Organ, dokonując analizy dokumentów, miał do niej wystarczająco dużo zastrzeżeń, aby bez żadnych wątpliwości uznać ją w całości za nienależytą i niepotwierdzającą właściwej realizacji zadania pierwszego. Ponieważ dokumentacja była niezbędna w celu potwierdzenia wykonania kwoty ryczałtowej za zadanie pierwsze, Organ uznał zatem, że Strona nie osiągnęła wskaźników przypisanych do zadania, a w tej sytuacji nie ma możliwości jej rozliczenia.

W dalszej kolejności, IZ zbadała czy przedstawiona dokumentacja potwierdza natomiast prawidłową realizację zadania drugiego. Zgodnie z § 8 ust. 4 pkt 2 lit. a Umowy dokumentami potwierdzającymi wykonanie kwoty ryczałtowej za zadanie drugie były załączone do wniosku o płatność: 2.1 deklaracje uczestnictwa w projekcie UP; 2.2 umowa z psychologiem; 2.3 umowa z lekarzem psychiatrą; 2.4 lista osób objętych pomocą psychologa i konsultacjami u lekarza psychiatry; 2.5 lista obecności (samopomocowe grup wsparcia).

2.1 Deklaracje uczestnictwa w projekcie oraz **2.2 umowa z psychologiem** zostały omówione powyżej w ramach dokumentacji przesłanej za zadanie pierwsze.

2.3 umowa z lekarzem psychiatrą

Przedstawiona przez Beneficjenta umowa z lekarzem psychiatrą została zawarta w dniu (...) 2018 roku i dotyczyła zlecenia usług w postaci porad lekarskich dla 18 osób objętych wsparciem w ramach projektu po 2 wizyty na osobę w okresie od (...) 2018 roku do (...) 2019 roku.

2.4 lista osób objętych pomocą psychologa i konsultacjami u lekarza psychiatry

Lista osób objętych pomocą psychologa została przesłana przez Fundację w dniu (...) 2019 roku. W ramach zadania drugiego, indywidualnymi konsultacjami psychologa miało być objętych 30 opiekunów osób zależnych w wymiarze 5h/os. (poz. 2.2 szczegółowego budżetu Wniosku: „wynagrodzenie psychologa – wsparcie zdrowia psychicznego – indywidualne sesje opiekuna osoby zależnej 5h/os.”). Na liście znajdują się imiona i nazwiska 30 osób, które są wykazane w formularzu *Monitorowanie uczestników*.

Lista osób objętych konsultacjami psychiatrycznymi została zamieszczona w systemie SL2014 również w dniu (...) 2019 roku. Zawiera ona nazwiska oraz imiona 20 osób, z czego trzy nie są wykazane w formularzu *Monitorowanie uczestników* jak UP (...), (...), (...). Dane (imię, nazwisko, PESEL) ww. osób znajdują się również na zaświadczeniach lekarskich o odbyciu konsultacji psychiatrycznej w dniach: (...).2018 r. i (...).2018 r. (p. (...), (...).2019 r. i (...).2019 r. (p. (...)) oraz (...).2019 r. i (...).2019 r. (p. (...)).

Zgodnie z sekcją 3.3.3 pkt 1 *Wytycznych w zakresie monitorowania* za rozpoczęcie udziału w projekcie „co do zasady uznaje się przystąpienie do pierwszej formy wsparcia w ramach projektu”, zaś na podstawie pkt 15 – „uczestnika projektu należy wykazać w SL2014 w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia”. Beneficjent nie wykazał w formularzu monitorowania ww. osób jako uczestników projektu, mimo że z przedłożonej listy wynika, iż otrzymały one wsparcie w formie konsultacji psychiatrycznych.

W związku z powyższym, z przedstawionej przez Beneficjenta listy obejmującej 20 osób, tylko 17 zostało wykazanych w formularzu monitorowania jako uczestnicy projektu. Wniosek zakładał, że 18 UP przejawiających objawy depresji skorzysta z konsultacji u lekarza psychiatry. Również umowa zawarta z lekarzem psychiatrą zawierała postanowienia, w myśl których usługi konsultacji lekarskich będą świadczone „dla 18 osób objętych wsparciem w ramach projektu”. Lista osób oraz imienne zaświadczenia pokazują, że konsultacjami psychiatrycznymi zostało objętych 20 osób, ale tylko 17 z nich jest wykazanych

jako uczestnicy projektu. Regulamin konkursu dopuszczał możliwość wsparcia profilaktycznego – tj. wsparcia krótkoterminowego o niskiej intensywności. Wówczas „osoba otrzymująca tego typu pomoc nie jest uczestnikiem projektu w rozumieniu niniejszych wytycznych (nie ma obowiązku gromadzenia od takiej osoby pełnego zakresu danych osobowych” (Regulamin, str. 38). Nie zwalniało to jednak Beneficjenta z obowiązku „pozyskania danych osoby, która otrzymała tego typu wsparcie umożliwiające weryfikację czy dana osoba faktycznie została objęta wsparciem. Po pozytywnym zweryfikowaniu przez beneficjenta faktu skorzystania danej osoby z usługi zdrowotnej może ona zostać wykazana w wartości wskaźnika, pomimo że nie jest formalnie uznana za uczestnika projektu” (str.38-39). Jednakże ww. osoby nie zostały przez Beneficjenta ujęte we wskaźniku produktu *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie*. Fundacja bowiem wykazała wartość wskaźnika na poziomie 226 (osób), czyli uwzględniła w nim tylko uczestników projektu wymienionych w formularzu monitorowania. Zgodnie z powyższą definicją, to na Beneficjencie (a nie Organie) spoczywa obowiązek umieszczenia osób otrzymujących wsparcie profilaktyczne we wskaźniku, gdyż to on pozyskuje dane osobowe oraz dokonuje weryfikacji faktu korzystania z tego rodzaju wsparcia. Ponadto, należy zwrócić uwagę na elementy wsparcia profilaktycznego wskazane w Regulaminie – czyli krótkoterminowość oraz niską intensywność. Zgodnie z definicją Słownika Języka Polskiego „krótkoterminowy” to „przewidziany na krótki okres lub mający niedługi termin realizacji” lub „trwający krótko”. Dwie z trzech wymienionych na liście osób (...) i (...) występują również na listach obecności samopomocowych grup wsparcia. Ponieważ żadna z list obecności nie posiada daty, dokonanie jednoznacznej oceny przez IZ czy ww. osoby mogły uzyskać wsparcie krótkoterminowe nie jest możliwa, ponieważ nie jest możliwe ustalenie okresu, w jakim te dwie ww. osoby otrzymywały wsparcie.

Należy podkreślić, że obowiązkiem Beneficjenta wynikającym z sekcji 3.3.3 pkt 15 *Wytycznych w zakresie monitorowania* jest wykazanie uczestnika projektu w SL2014 w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia. Zastrzeżenie Organu budzi zatem fakt, że na liście osób objętych indywidualnymi konsultacjami psychiatrycznymi uwzględnione są takie osoby, które otrzymały wsparcie psychiatryczne, ale ich obecność w projekcie nie jest nigdzie wykazana – ani w formularzu monitorowania (w przypadku uczestnictwa w projekcie), ani we wskaźniku (w przypadku wsparcia profilaktycznego). Jeżeli ww. osoby otrzymały wsparcie w projekcie (a o tym świadczy uwzględnienie ich

na liście osób oraz na zaświadczeniach lekarskich), powinny zostać wykazane przez Beneficjenta jako uczestnicy w formularzu monitorowania. Jeżeli natomiast wsparcie, które otrzymali, miało jedynie charakter profilaktyczny, zgodnie z Regulaminem, powinny zostać wykazani we wskaźniku osób objętych usługą zdrowotną. Ani jeden ani drugi warunek nie został jednak przez Fundację spełniony.

Omawiając konsultacje u lekarza psychiatry, należy również poruszyć kwestię zrealizowanych przez niego godzin w ramach projektu. Zaświadczenia wskazują, że zrealizowano 40 godzin, z czego 34 godziny ogółem dla 17 osób wykazanych jako uczestnicy oraz 6 godzin dla 3 osób, których status w projekcie jest niejednoznaczny, jak opisano powyżej. Zgodnie z umową z dnia (...) 2018 roku, lekarz psychiatra miał do wykonania usługę dla 18 osób objętych wsparciem w ramach projektu po 2 wizyty na osobę w łącznym wymiarze czasowym 36 godzin. Biorąc pod uwagę konsultacje tylko dla osób wykazanych jako uczestnicy projektu, zrealizowano łącznie 34 godziny (czyli mniej niż wynikało to z zawartej umowy) i dla mniejszej liczby uczestników niż wskazano w umowie (17 osób).

Kolejną kwestią, na którą Organ zwraca uwagę, jest liczba godzin zrealizowanych przez psychiatrę, którą Fundacja podawała w opisach postępu realizacji projektu w składanych wnioskach o płatność. We wniosku o płatność za (...) kwartał 2019 roku znajduje się informacja, że w zakresie tej formy wsparcia „łącznie zrealizowano 36 godzin. *Zakończono realizację tej formy wsparcia*”, co byłoby zgodne zarówno z Wnioskiem jak i z umową zawartą z lekarzem. Zaświadczenia wskazują zaś na realizację 34 godzin (przy uwzględnieniu jedynie uczestników projektu) bądź 40 godzin (przy uwzględnieniu wszystkich osób, którym udzielono konsultacji). Natomiast łączna liczba godzin wynikająca z wniosków o płatność liczona jako suma godzin podanych w poszczególnych okresach rozliczeniowych wskazuje na jeszcze inną wartość, tj. 54 godziny. Organ wskazuje, że wpływ na zawyżoną wartość mogą mieć dane o zrealizowanych konsultacjach psychiatrycznych zawarte we wniosku o płatność z dnia (...) 2018 roku za (...) kwartał 2018 roku, które nie znajdują odzwierciedlenia w przedstawionych zaświadczeniach. We wniosku tym w postępie rzeczowym Fundacja wymienia realizację wsparcia psychiatrycznego w ramach obu zadań.

W pierwszej kolejności, Organ zwraca uwagę, że zgodnie z Wnioskiem w ramach zadania pierwszego w ogóle nie przewidziano konsultacji psychiatrycznych dla osób zależnych. Jednakże, w omawianym wniosku o płatność Beneficjent zadeklarował, że w zakresie

„diagnozy i pomocy psychiatrycznej w (...) kwartale założono 14 godzin – ZREALIZOWANO 10 godzin”. Zastrzeżenia budzi więc fakt podania informacji o realizacji formy wsparcia nieprzypisanej w ogóle do tego zadania. Po drugie, wśród wszystkich zaświadczeń lekarskich przedstawionych przez Stronę brak jest jakichkolwiek dokumentów dotyczących tego okresu rozliczeniowego, które mogłyby potwierdzać odbycie takich konsultacji przez osoby zależne w ramach zadania pierwszego. W ocenie Organu, Fundacja najprawdopodobniej błędnie umieściła zatem w opisie stanu realizacji zadania pierwszego dane dotyczące przeprowadzenia tej formy wsparcia.

Natomiast w zakresie zadania drugiego Fundacja podała, że z założonych 14 godzin, *„zrealizowano 10 godzin ze względu na sezon urlopowy”.* W zakładce *„Problemy napotkane w trakcie realizacji projektu”* również odniosła się do takiej samej liczby godzin, podając, że *„W (...) kwartale napotkaliśmy problemy przy realizacji formy wsparcia polegającej na diagnozie i pomocy psychiatrycznej – w (...) kwartale z założonych 14 godzin zrealizowano 10. Sytuacja ta spowodowana była okresem letnim i trwającym sezonem urlopowym. W (...) kwartale zwiększamy nasze wysiłki aby zintensyfikować działania rozpoznawcze wśród opiekunów osób zależnych. Wzmoczone wysiłki wszystkich członków zespołu oraz zwiększona liczba godzin przeznaczonych na diagnozę, doprowadzą do nadrobienia opóźnienia realizacji tej formy pomocy do końca kwartału”.* W dokumentacji brak jest jednak jakichkolwiek zaświadczeń dla opiekunów osób zależnych dotyczących tego okresu. O ile umowa zawarta z lekarzem psychiatrą przewidywała rozpoczęcie świadczenia usług już w (...) kwartale 2018 roku (od (...) 2018 roku), o tyle na żadnym z 40 zaświadczeń przedstawionych przez Beneficjenta nie znajduje się data dotycząca (...) kwartału 2018 roku. Najwcześniejsza data, jaka znajduje się na zaświadczeniach, to (...) 2018 roku, czyli data, która dotyczy (...) a nie (...) kwartału 2018 r. Tym samym, Organ stoi na stanowisku, że Beneficjent albo podał nierzetelne informację odnośnie zrealizowanych godzin konsultacji psychiatrycznych we wniosku o płatność za (...) kwartał 2018 roku albo nie przedstawił zaświadczeń lekarskich obejmujących ten okres rozliczeniowy. W związku z powyższym, Organ po raz kolejny ma zastrzeżenia, że informacje podawane przez Stronę w opisach stanu realizacji projektu we wnioskach o płatność nie znajdują odzwierciedlenia w dokumentach przedstawionych w celach rozliczenia zadania.

2.5 lista obecności – samopomocowe grupy wsparcia

Zgodnie z Wnioskiem samopomocowe grupy wsparcia zostały przewidziane w ramach zadania drugiego w wymiarze 2 spotkań w miesiącu po 2 godziny dla 2 grup po 10 osób przez okres 8 miesięcy. W szczegółowym budżecie projektu w ramach tej formy wsparcia zostały zaplanowane następujące wydatki: poz. 2.3 „wynagrodzenie psychologa (samopomocowe grupy wsparcia opiekunów OZ)” w kwocie (...) zł oraz poz. 2.4 „koszt wynajmu sali dla grup samopomocowych)” w kwocie (...) zł.

Stosownie do Umowy dokumentem poświadczającym realizację tej formy wsparcia były listy obecności. W dniu (...) 2019 roku Beneficjent przesłał w systemie SL2014 plik zawierający skany łącznie 32 list. Liczba ta odpowiadałaby ilości spotkań, jakie mogły się odbyć przez okres 8 miesięcy – 32 spotkania po 2h każde, co odpowiadałoby łącznej liczbie godzin zaplanowanej we Wniosku na tę formę wsparcia (64 h). Po analizie przedstawionych list Organ ma szereg zastrzeżeń. Przede wszystkim, żadna z list obecności nie zawiera daty – tym samym niemożliwa jest weryfikacja, kiedy odbywały się zajęcia z tej formy wsparcia. Ponadto, na 22 listach obecności brak jest jakiegokolwiek podpisu osoby prowadzącej zajęcia lub Beneficjenta – tylko na 5 listach znajdują się podpisy i pieczętki zarówno psychologa (prowadzącego zajęcia), jak i kierownika projektu, na 1 liście znajduje się podpis i pieczętka tylko kierownika projektu; na 4 listach zaś znajduje się podpis i pieczętka psychologa (prowadzącego zajęcia).

Należy pokreślić, że listy obecności jako dokument potwierdzający realizację samopomocowych grup wsparcia powinny zawierać informacje umożliwiające ocenę tej formy wsparcia pod kątem: 1) spójności danych osobowych pomiędzy listami a formularzem „Monitorowanie uczestników” oraz 2) zgodności zrealizowanych godzin z harmonogramem przeprowadzonych form wsparcia.

W pierwszej z omawianych kwestii, należy na wstępie zaznaczyć, że grupy samopomocowe zostały zaplanowane przez Beneficjenta w ramach zadania drugiego jako jedna z form wsparcia, którym mieli być objęci opiekunowie osób zależnych (OP). Zgodnie z Wnioskiem, liczba opiekunów wśród całej grupy docelowej (tj. 198 osób) wynosiła 68 osób. Analiza dokumentów wykazała, że spośród uczestników wykazanych w formularzu monitorowania na listach znajdują się nazwiska co najmniej 32 OP wraz z podpisami, tj. każdy z 32 opiekunów występuje na co najmniej 1 liście obecności. Podana liczba dotyczy jednak tylko osób, które Organ był w stanie zidentyfikować po imieniu i nazwisku oraz które złożyły swój podpis na liście obecności. IZ celowo bowiem używa sformułowania „co najmniej 32 OP” ze względu na to, że część nazwisk jest napisana na listach na tyle nieczytelnie, że nie jest

możliwe ich odczytanie, a tym samym zweryfikowanie, czy są to osoby, które były uczestnikami projektu czy nie. W tym miejscu należy podkreślić, że to Beneficjent odpowiada za czytelność i integralność treści przedstawianych dokumentów. Tym samym, dokumenty w postaci list obecności powinny być sporządzane w sposób niebudzący jakichkolwiek wątpliwości co do tożsamości osób na nich wymienionych.

Na listach obecności znajdują się również nazwiska i imiona osób, które w projekcie występują jako osoby zależne (OZ). Zgodnie z Wnioskiem, dla tej grupy uczestników, nie zaplanowano jednak tej formy wsparcia. Jak zaznaczono powyżej, grupy samopomocowe przewidziane były wyłącznie dla opiekunów osób zależnych w ramach zadania drugiego. Jednakże, wśród przedstawionych przez Beneficjenta list obecności, dwie z nich zawierają wyłącznie nazwiska/imiona oraz podpisy osób zależnych (brak jest danych jakiegokolwiek opiekuna), zaś na trzech OZ stanowią większość w stosunku do OP.

Na listach pojawiają się także nazwiska i imiona osób, które nie są wykazane w formularzu jako uczestnicy projektu (ani jako OZ ani jako OP): (...), (...), (...), (...), (...), (...). Ponadto, jak wspomniano powyżej, część nazwisk jest na tyle nieczytelna, że uniemożliwia IZ identyfikację osób pod kątem tego, czy byli uczestnikami projektu czy nie.

W drugiej z wspomnianych kwestii, tj. weryfikacji liczby zrealizowanych godzin, brak dat na którejkolwiek z list obecności uniemożliwia jakkolwiek ocenę w tym zakresie.

W tym miejscu należy podkreślić, że omawiana forma wsparcia podlegała kontroli planowej Organu w dniu (...) 2019 roku, w wyniku której jej realizacja została oceniona prawidłowo. Należy jednak pamiętać, że kontrola ta miała charakter wizyty monitoringowej i dotyczyła tylko jednego ze spotkań, a w całym projekcie takich spotkań zaplanowanych było ogółem 32. Tym samym, pozytywna ocena jednego z 32 spotkań nie świadczy, że wszystkie pozostałe zajęcia odbywały się prawidłowo. To listy obecności jako dokument wymieniony w § 8 ust. 4 pkt 2 lit. a Umowy powinny w sposób całościowy i jednoznaczny potwierdzać realizację tej formy wsparcia w całym okresie trwania projektu.

Fakt, że kontrola nie wykazała nieprawidłowości, nie oznacza, że realizacja tej formy wsparcia przebiegała prawidłowo w całym okresie trwania projektu. We wniosku o płatność rozliczającym zadanie drugie, Beneficjent zobowiązany był bowiem do wykazania – poprzez dokumenty – jak ta forma wsparcia była realizowana przez cały projekt. W tym zakresie, Organ stwierdza, że po pierwsze, czas pracy z dnia p. (...) 2019 roku, kiedy odbywała się wizyta monitoringowa, nie został nawet odnotowany w ewidencji czasu pracy p. (...), która

prowadziła samopomocowe grupy wsparcia. Zgodnie z dokumentacją przedstawioną przez Beneficjenta p. (...) w (...) 2019 roku pracowała przy projekcie w dniach (...), (...) i (...), a wizyta monitoringowa odbyła się w dniu (...) 2019 roku. Po drugie, w ocenie Organu, listy obecności nie poświadczają w sposób przejrzysty i rzetelny realizacji samopomocowych grup wsparcia, a główne zastrzeżenia Organu w tym zakresie dotyczą: braku dat na wszystkich listach; braku podpisów prowadzącej zajęcia oraz Beneficjenta na większości list; braku podpisów uczestników na części z list; nieczytelnych nazwisk, wykazywania na listach osób, które nie były uczestnikami projektu lub takich, które była uczestnikami, ale dla których ta forma wsparcia nie była przypisana (tj. osób zależnych).

Największe jednak zastrzeżenia IZ dotyczą 4 list obecności, które ze względu na brak dat w celu identyfikacji w aktach sprawy zostały oznaczone cyframi: I, II, III i IV (akta sprawy: identyfikator 17 L). Listy te zostały poddane analizie w konfiguracjach I i II oraz III i IV. W ocenie Organu, w każdym z dwóch przypadków, w każdej z par dokumenty przedstawiają taką samą tabelę z nazwiskami i podpisami osób obecnych na zajęciach, jednakże z inaczej umiejscowionymi podpisami/pieczątkami psychologa prowadzącego zajęcia oraz kierownika projektu w dolnej części dokumentu. Ta sama tabela w każdej z par wygląda w podobny sposób, jednak została przez Beneficjenta przedstawiona jako 2 różne dokumenty.

W przypadku pary I i II, świadczy o tym fakt, że tabela pozostała bez zmian (pomimo powiększenia i zmiany kolorystyki skanu), natomiast na jednym dokumencie (lista nr I) znajduje się pieczętka i pełny podpis p. (...) wraz z wykropkowanym miejscem na datę i podpis psychologa, na drugim zaś (lista nr II), pieczętka i podpis psychologa są umieszczone w innej części dokumentu, a sam podpis jest złożony w innej formie niż na poprzedniej.

Dodatkowo pod tabelą znajduje się również pieczętka i podpis kierownika projektu. W obu przypadkach dokumenty zawierają tabele z nazwiskami i podpisami, które wyglądają podobnie, mimo że są wykonane w innej skali powiększenia oraz w innej kolorystyce skanu. Natomiast zawartością, w ocenie Organu, się nie różnią. Zostały one przedstawione jako 2 różne dokumenty, o czym świadczy inne umiejscowienie pieczętek z podpisem psychologa oraz inna forma podpisu, a także brak pieczętki i podpisu kierownika projektu na pierwszej z list. W celu osiągnięcia takiego efektu, musiało najprawdopodobniej dojść do powielenia tabeli z nazwiskami i podpisami uczestników. Może o tym świadczyć widoczna linia pod tabelą (lista nr II). Podpisy zaś na jednej z list z pary mogły zostać naniesione na powielonym już dokumencie. Tym samym, tabela z podpisami uczestników na jednej z list z pary mogą stanowić kserokopię z kserokopii. Gdyby obie listy były kserokopiami tego samego

dokumentu, liczba pieczętek i ich umiejscowienie, a także forma podpisów na obu dokumentach byłaby taka sama. W tym przypadku tak nie jest. Stosownie do § 26 ust. 2 Umowy „dokumenty elektroniczne przedstawiane w ramach SL2014, jako załączniki do wniosków, muszą stanowić oryginały dokumentów elektronicznych lub odwzorowanie cyfrowe (skany) oryginałów dokumentów sporządzonych w wersji papierowej. Niedopuszczalne jest przedstawianie odwzorowania cyfrowego (skanu) kopii dokumentów”. W omawianym przypadku, na jednej z list część dokumentu, czyli tabela zawierająca imiona i nazwiska 15 osób oraz podpisy 6 z nich stanowi odwzorowanie oryginalnej tabeli z drugiej listy. Analogiczna sytuacja ma miejsce również w przypadku drugiej z par – list nr III i IV. Tu również, w ocenie Organu, istnieje prawdopodobieństwo, że tabela z nazwiskami i podpisami 7 osób mogła zostać powielona. W związku z uzasadnionymi zastrzeżeniami Organu w tym zakresie wezwał on Beneficjenta do przedłożenia oryginałów list obecności w celu ich weryfikacji – pismo z dnia (...) 2021 roku pozostało bez jakiegokolwiek odpowiedzi ze strony Beneficjenta.

Podsumowując rozważania na temat dokumentacji w ramach zadania drugiego, należy podkreślić, że stosownie do postanowień Umowy (§ 8 ust. 5 pkt 2), w ramach kwoty ryczałtowej przyznanej na to zadanie, Beneficjent był zobowiązany do osiągnięcia wskaźnika produktu *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie* na poziomie 68 osób. Tym samym, Organ zbadął, czy dokumenty przedstawione przez Fundację poświadczają, że 68 opiekunów (dla których dedykowane było zadanie drugie) otrzymało wsparcie w projekcie zgodnie z założeniami Wniosku. Ze szczegółowego opisu zadania wynika, że dla każdego z opiekunów (łącznie 68 osób), była zaplanowana jakaś forma wsparcia w ramach zadania: dla 30 osób – 5h indywidualnych konsultacji u psychologa, dla 18 osób – po 2h wizyt u psychiatry, a dla 20 osób (2 grupy po 10 osób) – samopomocowe grupy wsparcia. Tymczasem z dokumentów przedstawionych przez Beneficjenta wynika, że część uczestników nie została objęta jakąkolwiek formą wsparcia w projekcie, ponieważ ich nazwiska nie znajdują się na żadnym dokumencie przedstawionym do rozliczenia zadania drugiego.

Na liście osób objętych wsparciem psychologa (indywidualne sesje psychologiczne) znajduje się 30 uczestników. Na liście osób objętych wsparciem psychiatry znajduje się 20 nazwisk, z czego 3 nie są wykazani w formularzu monitorowania jako uczestnicy projektu. Z pozostałych 17 osób wymienionych na liście tylko 3 (...), (...), (...) nie korzystały równocześnie ze wsparcia psychologa. Natomiast wśród wszystkich opiekunów, których

nazwiska wraz z podpisami znajdują się na listach obecności, tych niekorzystających z dwóch ww. form wsparcia jest 9 (os). Jednakże w tym miejscu należy podkreślić, że te 9 osób to tylko i wyłącznie takie, które Organ jest w stanie zidentyfikować w zakresie imienia i nazwiska. Na listach pojawiają się bowiem nazwiska tak nieczytelne, że nie jest możliwe ich prawidłowe odczytanie. Organ stoi na stanowisku, że za kształt i formę listy obecności odpowiada Beneficjent. W związku z powyższym, powinny one być tak sporządzane, aby nie było żadnych wątpliwości co do tożsamości osób na nich wymienionych. W przypadku wszystkich list obecności w 4 przypadkach, Organ nie jest w stanie zidentyfikować osób na listach, a tym samym stwierdzić, czy osoby te były uczestnikami projektu i czy w związku z tym, czy uczestniczyły one tylko w tej, czy również w pozostałych formach wsparcia. Niemniej jednak, zgodnie z zasadą wyrażoną w sekcji 3.3.3 pkt 9 *Wytycznych w zakresie monitorowania* „na poziomie pojedynczego projektu uczestnika należy wykazać tylko raz w danym wskaźniku produktu lub rezultatu”, w ramach zadania drugiego, we wskaźniku należałoby uwzględnić 42 osoby. Wartość docelowa tego wskaźnika w ramach zadania drugiego wynosiła natomiast 68 osób. Tym samym, Fundacja nie przedstawiła dokumentów potwierdzających udzielenie jakiegokolwiek formy wsparcia w ramach zadania dla 26 osób. Podkreślenia wymaga fakt, że ta liczba 26 osób odnosi się wyłącznie do wartości wskaźnika wskazanej w Umowie (tj. 68 os.). Jednakże stosownie do danych z formularza monitorowania wynika, że wszystkich uczestników, którzy zostali zrekrutowani do programu w trakcie realizacji projektu jako opiekunowie osób zależnych było więcej niż założono we Wniosku (tj. łącznie zrekrutowano 71 OP). Tym samym, przy uwzględnieniu wszystkich 71 OoZ, Fundacja nie wykazała dokumentów potwierdzających udział w jakiegokolwiek formie wsparcia dla 29 osób.

Jak zostało wykazane powyżej, istnieje prawdopodobieństwo, że do wskaźnika należałoby również zaliczyć osoby, których Organ nie był w stanie zidentyfikować na listach obecności samopomocowych grup wsparcia. Takich przypadków było jednak tylko 4, tym samym nie jest to liczba, która mogłaby wpłynąć na takie zwiększenie liczby osób we wskaźniku, które spowodowałyby, że jego wartość mogłaby osiągnąć 68 osób. W ocenie Organu Beneficjent nie udokumentował zatem objęcia wszystkich 68 osób formami wsparcia zaplanowanymi w ramach zadania drugiego. W związku z czym, nie można mówić o osiągnięciu wskaźnika na poziomie wynikającym z Umowy. **Ze względu na nieosiągnięcie wskaźnika Organ nie posiada zatem żadnych podstaw prawnych do uznania za kwalifikowalną kwoty ryczałtowej w ramach zadania drugiego.** Tylko osiągnięcie

wszystkich wskaźników pozwala na rozliczenie danej kwoty ryczałtowej. Wynika to bowiem wprost z sekcji 6.6.2 pkt 5 lit. b *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności*, który stanowi, że w przypadku „niezrealizowania założonych w umowie o dofinansowanie projektu wskaźników produktu lub rezultatu, płatności powinny ulec odpowiedniemu obniżeniu (...) w przypadku kwot ryczałtowych – w przypadku niezrealizowania w pełni wskaźników produktu lub rezultatu objętych kwotą ryczałtową, dana kwota jest uznana za niekwalifikowalną (rozliczenie w systemie „spełnia – nie spełnia””. Regulacja ta znajduje odzwierciedlenie w § 8 ust. 7 Umowy, który stanowi, że „w przypadku nieosiągnięcia w pełni wskaźników w ramach kwoty ryczałtowej, o których mowa w ust. 5 uznaje się, iż Beneficjent nie wykonał zadania prawidłowo oraz nie rozliczył przyznanej kwoty ryczałtowej”.

W rezultacie, zgodnie z § 8 ust. 8 Umowy „wydatki, które Beneficjent poniósł na zadanie objęte kwotą ryczałtową, która nie została uznana za rozliczoną, uznaje się za niekwalifikowalne i podlegają one zwrotowi na rachunek IZ”.

Organ dokonał analizy wszystkich wskaźników wskazanych w części III Wniosku, pod kątem realizacji celu szczegółowego priorytetu inwestycyjnego, czyli zwiększenia dostępności usług zdrowotnych, do którego osiągnięcia miała przyczynić się realizacja omawianego projektu. W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga fakt, że wszystkie wskaźniki wymienione we Wniosku zostały przypisane do poszczególnych kwot ryczałtowych, a w Umowie został sprecyzowany zakres oczekiwanych rezultatów/produktów projektu, których tylko osiągnięcie na poziomie 100% będzie skutkowało pełnym rozliczeniem ryczału. Jak wspomniano powyżej, w niniejszym projekcie przewidziano dwa zadania. Do każdego z nich została przyporządkowana kwota ryczałtowa. W przypadku zrealizowania w pełni wskaźników przypisanych do któregośkolwiek z nich, Beneficjent rozliczyłby kwotę ryczałtową przyznaną za wykonanie danego zadania. Dofinansowanie mogło zostać rozliczone w części, tj. za dane zadanie, ale tylko w przypadku zrealizowania w pełni wskaźników dla niego zastrzeżonych. Wyjątkowo reguła proporcjonalności może zostać zastosowana w projektach rozliczanych kwotami ryczałtowymi, **niemniej jednak nie odnosi się ona do wskaźników określanych dla rozliczenia danej kwoty ryczałtowej, a wskaźników produktu i rezultatu określonych dla realizacji celu projektu (wskazanych w pkt 3.1. Wniosku)**. Jeżeli w projekcie, poza wskaźnikami rozliczającymi kwoty ryczałtowe, określono również inne wskaźniki monitorowania, to podlegają one weryfikacji i rozliczeniu na zasadach ogólnych, tj. z uwzględnieniem zastosowania reguły proporcjonalności wynikającej z *Wytycznych*

w zakresie kwalifikowalności. W przedmiotowym projekcie taka sytuacja nie miała miejsca – wszystkie wskaźniki zostały przypisane do poszczególnych kwot ryczałtowych.

Zgodnie z sekcją 3.1.1 Wniosku, Beneficjent zobowiązał się do zrealizowania **dwóch kluczowych wskaźników produktu**:

- 1) *liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne* – 1 (szt.) (w ramach zadania pierwszego);
- 2) *liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie* – 198 (osób), w tym zgodnie z § 8 ust. 5 pkt 1 i 2 w ramach zadania pierwszego: 130 (osób) oraz zadania drugiego: 68 (osób).

W przypadku wskaźnika ***Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne*** wartość docelowa wynosiła 1 (szt.) i taką też wartość Beneficjent wykazał w drugiej wersji wniosku końcowego z dnia (...) 2020 roku. Zgodnie z częścią III punkt 3.3.1 Wniosku źródłem danych do pomiaru wskaźnika było „oświadczenie Wnioskodawcy o wykorzystaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)”. Stosowne oświadczenie Beneficjent przesłał dnia (...) 2019 roku. Zgodnie z definicją wskaźnik ten mierzy „*liczbę podmiotów, które w celu realizacji projektu zainwestowały w technologie informacyjno-komunikacyjne*” (str. 41 Regulaminu). W przedmiotowej sprawie TIK odnosi się bezpośrednio do usług i technologii telemedycznej (opaska do teleopieki, platforma, aplikacja mobilna) realizowanej w ramach zadania pierwszego. Zgodnie z protokołem odbioru opasek, Beneficjent przedstawił dokument, z którego wynika, że zgodnie z definicją Regulaminu zainwestował w technologie TIK, czyli w tym wypadku technologię telemedyczną.

W przypadku drugiego ze wskaźników ***Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie***, wartość docelowa wynosiła 198 (osób), zaś wykazana we wniosku końcowym – 226 (osób). Odpowiadała ona liczbie osób objętych usługą zdrowotną wykazanych w przesłanym w dniu 22 stycznia 2020 roku formularzu *Monitorowanie uczestników*.

Źródłami danych do pomiaru wskaźnika były: 1. Protokół przekazania do użytkowania opaski telemedycznej, 2. Lista osób, którym rozpoczęto udzielanie pomocy psychologicznej, 3. Potwierdzenie wizyty lekarskiej (psychiatra/kardiolog), 4. Lista obecności grup samopomocowych. Dokumentacja ta została szeroko omówiona w opisie stanu realizacji zadania pierwszego i drugiego. Jak wykazano, zawiera ona taki szereg uchybień, niespójności

oraz braków, które nie pozwalają Organowi na uznanie ich za rzetelne źródło w celu weryfikacji wskaźnika.

Wskaźnik ten był przypisany do obu kwot ryczałtowych, w związku z czym Beneficjent był zobowiązany do osiągnięcia go zarówno w ramach zadania pierwszego – na poziomie 130 (osób) jak i drugiego – 68 (osób).

Jak zostało opisane powyżej, na podstawie przedstawionej dokumentacji Fundacja nie osiągnęła omawianego wskaźnika w ramach kwoty ryczałtowej za wykonanie zadania drugiego, gdyż nie przedstawiła pełnej dokumentacji świadczącej o tym, że 68 osób zostało objętych formami wsparcia przewidzianymi w ramach zadania. Z formularza monitorowania wynika, że w ramach zadania drugiego zostało zrekrutowanych łącznie 71 opiekunów w projekcie. Jednakże z analizy dokumentacji przedstawionej przez Beneficjenta wynika, że znajdują się na niej nazwiska tylko 42 osób spośród tych wymienionych w formularzu monitorowania (tj. 1 nazwisko pojawia się co najmniej 1 raz na dokumentach przesłanych w ramach zadania drugiego). Tym samym z 71 OP występujących w projekcie, 29 nazwisk nie pojawia się w jakiegokolwiek dokumentacji dotyczącej realizowanych form wsparcia w ramach zadania drugiego. Zakładając nawet – hipotetycznie – że w wartości wskaźnika należałoby uwzględnić 4 osoby (co do których Organ nie był w stanie określić ich tożsamości ze względu na to, że ich nazwiska zostały napisane w sposób nieczytelny na listach samopomocowych grup wsparcia uniemożliwiając tym samym identyfikację) oraz 6 osób (które nie są wymienione w formularzu monitorowania jako uczestnicy projektu, a występują w dokumentacji zadania, tj. lista osób objętych pomocą psychiatry oraz listy obecności samopomocowych grup wsparcia, a którzy ewentualnie mogli otrzymać wsparcie profilaktyczne zgodnie z Regulaminem), to i tak Fundacja nie osiągnęłaby wartości wskaźnika co najmniej 68 osób. Tym samym, Organ nie ma żadnych podstaw do uznania, że wskaźnik ten został zrealizowany w ramach kwoty ryczałtowej za zadanie drugie na poziomie wynikającym z Umowy.

Natomiast w zakresie zadania pierwszego dokumentacja jest na tyle nierzetelnie sporządzona, że w ocenie Organu świadczy o realizacji zadania niezgodnie z Wnioskiem. Tym samym, pomimo tego, że na dokumentacji znajdują się nazwiska osób, które wykazane są w formularzu monitorowania jako uczestnicy projektu, w ocenie Organu nie można uznać zadania za rozliczone, przy tak niskiej jakości dokumentów. Zgodnie z sekcją 6.6.2. pkt 3 *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności* „weryfikacja wydatków rozliczanych za pomocą

uproszczonych metod dokonywana jest w oparciu o faktyczny postęp realizacji projektu i osiągnięte wskaźniki". W przypadku kwot ryczałtowych weryfikacja polega na sprawdzeniu, czy działania zadeklarowane przez Beneficjenta zostały zrealizowane i określone w Umowie wskaźniki produktu lub rezultatu osiągnięte. Rozliczenie, co do zasady, jest uzależnione od zrealizowania danego działania. Co więcej, zgodnie z pkt 4 powyższej sekcji „*weryfikacji podlega zgodność dostarczonych produktów lub zrealizowanych usług/działań z założeniami określonymi we wniosku o dofinansowanie projektu*". Tym samym, w przypadku projektu rozliczanego w oparciu o kwoty ryczałtowe istotne jest podkreślenie korelacji pomiędzy przyznanymi kwotami ryczałtowymi, zadaniami, dokumentami a wskaźnikami. Poszczególne kwoty ryczałtowe przyznane są na realizację konkretnych zadań. Zatem w celu rozliczenia kwoty ryczałtowej wskazanej w Umowie należy rozliczyć całe zadanie, na wykonanie którego została ona przyznana. Weryfikacja wydatków odbywa się w oparciu o faktyczny postęp realizacji projektu, osiągnięte wskaźniki oraz dane zawarte w zakładkach „*Postęp finansowy/Zestawienie wydatków/Wydatki rozliczane ryczałtowo*” we wniosku o płatność, w których należy wyszczególnić koszty rozliczane ryczałtowo z uwzględnieniem informacji dotyczących wskaźników. W przedmiotowej sprawie Beneficjent ani nie rozliczył żadnego wydatku objętego kwotą ryczałtową (nie wykazał jakiegokolwiek *Postępu finansowego* we wniosku końcowym), ani nie przypisał wartości wskaźników do poszczególnych kwot ryczałtowych w ramach zadania. Natomiast w zakresie postępu rzeczowego, dokumentacja, którą przedstawił, nie pozwala na uznanie, że zadanie było w całości realizowane zgodnie z założeniami Wniosku. Dokumentacja stanowi podstawę rozliczenia danej kwoty i jest niezbędna do zweryfikowania stopnia osiągnięcia wskaźnika. Należy przy tym zwrócić uwagę na sformułowanie użyte w § 8 ust. 4 Umowy – „*dokumentami potwierdzającymi wykonanie kwoty ryczałtowej*”. Stosownie do definicji zawartej w Słowniku Języka Polskiego „potwierdzić” to „*stwierdzić lub poświadczyć prawdziwość, wiarygodność albo istnienie czegoś*” lub „*zgodzić się na coś, przyznać komuś rację*”. Definicja ta wyraźnie odnosi się do kwestii prawdziwości i wiarygodności. W związku z powyższym, aby móc uznać dokumenty za potwierdzające realizację zadania, powinny one w sposób wiarygodny i zgodny z prawdą wskazywać na realizację zadania zgodnie z założeniami Wniosku. W przedmiotowej sprawie Organ nie może uznać, że przedstawione przez Fundację dokumenty taki cel osiągają. W wielu bowiem obszarach zawierają one takie uchybienia merytoryczne, które poddają w wątpliwość prawidłową realizację zadania. Co więcej, w wielu aspektach, zawierają wręcz sprzeczne ze sobą informacje. Najlepiej obrazuje to dokumentacja dotycząca realizacji usług kardiologicznych.

Dokumenty, jakimi są wnioski o płatność, wskazują na realizację innej ilości godzin indywidualnych konsultacji lekarskich w poszczególnych okresach sprawozdawczych niż wynika to z przedstawionych zaświadczeń za te okresy. Przykładowo, jeżeli Beneficjent poddaje we wniosku o płatność za (...) kwartał 2019 roku, że zrealizował 18 godzin konsultacji, a we wniosku końcowym przedstawia 30 zaświadczeń za ten okres, budzi to poważne zastrzeżenia co do wiarygodności i prawdziwości informacji zawartych we wnioskach o płatność w zakresie postępu stanu realizacji zadania. Organ nie może akceptować sytuacji, w której we wnioskach sprawozdawczych, składanych w trakcie realizacji projektu, Beneficjent deklaruje realizację zadania na poziomie innym niż wynika to później z dokumentacji dostarczonej przez niego do wniosku końcowego. Podkreślenia wymaga w tym miejscu fakt, że Organ jest zobowiązany rozpatrzyć nie tylko poszczególne dokumenty z osobna, ale także wszystkie we wzajemnej łączności, ustosunkowując się do istotnych powiązań, ale i różnic pomiędzy nimi. W związku z powyższym, oceniając realizację zadania, IZ poddała weryfikacji wszystkie dokumenty złożone przez Beneficjenta oraz informacje w nich zawarte – począwszy od Wniosku, przez składane wnioski o płatność aż po dokumentację wymienioną w Umowie, która powinna w końcowym rozliczeniu poświadczać zrealizowanie zadania. Zgodnie z definicją zawartą w sekcji 4.1.1 Regulaminu, wskaźnik kluczowy produktu, a takim jest wskaźnik *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie*, dotyczy realizowanych działań i jest bezpośrednio powiązany z wydatkami ponoszonymi w projekcie. Dotyczy to zarówno wytworzonych dóbr jak i usługi świadczonych na rzecz uczestników podczas realizacji projektu (Regulamin, str. 33). W przedmiotowym projekcie, wskaźnik produktu odnosił się zatem do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które były odbiorcami usługi zdrowotnej, rozumianej jako każde świadczenie opieki zdrowotnej zgodnie z definicją wskazaną w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.). Ocenie Organu podlegała zatem realizacja przewidzianych we Wniosku form wsparcia w ramach usługi zdrowotnej. Wykonaniem produktu były więc usługi świadczone na rzecz uczestników podczas realizacji projektu. W tej kwestii, jak zostało szczegółowo omówione, IZ ma szereg zastrzeżeń dotyczących jakości świadczonych usług, przede wszystkim w zakresie spełnienia wszystkich wymogów szczegółowo opisanych przez Fundację we Wniosku. Nie może zatem uznać zgodności dostarczonych produktów (usług) z założeniami określonymi we Wniosku, bo dokumentacja nie potwierdza tego w sposób całościowy, jednoznaczny i rzetelny.

W ramach zadania pierwszego Fundacja była zobowiązana do osiągnięcia wskaźnika na poziomie 130 (osób), czyli wykazania, że 130 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych usługą zdrowotną realizowaną poprzez zdefiniowane w szczegółowym opisie zadania formy wsparcia. W formularzu monitorowania Beneficjent wykazał łącznie objęcie 155 osób zależnych formami wsparcia przewidzianymi w zadaniu pierwszym. Elementem weryfikacji dokumentacji jest sprawdzenie (liczbowo), czy wszystkie osoby wykazane w formularzu monitorowania są również wykazane na dostarczonych dokumentach. Jednakże najistotniejszym etapem weryfikacji dokumentów w projekcie ryczałtowym jest ocena, czy poświadczają one realizację zadania w takim zakresie, w jakim zostało to zaplanowane we Wniosku. Weryfikacja dokumentów przebiega bowiem dwutorowo i polega na sprawdzeniu: (1) zgodności danych osób na dokumentach z danymi przedstawionymi w formularzu; (2) zgodności informacji zawartych w dokumentach z założeniami projektu.

W pierwszej z wymienionych kwestii, IZ stwierdza, że pod względem *ilościowym* Fundacja przedstawiła co najmniej 1 dokument zawierający nazwisko i imię osoby zależnej objętej wsparciem w ramach zadania pierwszego, która została wykazana w formularzu monitorowania. Jednakże pod względem *jakościowym* Organ ma o wiele więcej zastrzeżeń w kwestii zgodności danych uczestników przedstawionych w formularzu a dokumentach (imiona/nazwiska uczestników, numery PESEL, daty rozpoczęcia udziału w projekcie).

Na części dokumentów dane osobowe uczestników (imię/nazwisko) zostały wpisane inaczej niż w formularzu, co budzi po raz kolejny zastrzeżenia Organu co do wiarygodności treści zawartych w dokumentach i w danych w wprowadzonych w formularzu.

Pisownia nazwiska w formularzu to (...), zaś na zaświadczeniu wizyty kardiologicznej z dn. (...).2019 r. nazwisko wpisane jest „(...)”. Pisownia nazwiska w formularzu to (...). Na liście osób objętych pomocą kardiologa nazwisko wpisane jest natomiast jako „(...)”.

Na 3 zaświadczeniach lekarskich również nazwisko wpisane jest jako „(...)”. Co więcej, na dwóch z nich (z dn. (...).2018 r. oraz (...).2019 r.), nie tylko nazwisko jest wpisane inaczej niż w formularzu, ale imię również („(...)” zamiast „(...)”). Ponadto na obu zaświadczeniach nie ma wpisanego numeru PESEL. Natomiast na trzecim (z dn. (...).2019 r.) imię jest wpisane tak jak w formularzu, ale za to numer PESEL już nie. Na protokole przekazania opaski telemedycznej, nazwisko jest również wpisane jako „(...)”. Co więcej, podpis osoby monitorowanej posiada zapis „(...)”. Taka sama sytuacja występuje na deklaracji uczestnictwa

– zarówno dane jak i podpis przyjmują formę „(...)”. W związku z powyższym, Organ ma uzasadnione zastrzeżenia co do zgodności danych wprowadzonych w formularzu skoro dokumenty wskazują zapis jej nazwiska jako „(...)” a nie „(...)”.

Pisownia nazwiska w formularzu to (...). Natomiast na wszystkich dokumentach, na których występują dane osobowe tej uczestniczki (tj. oświadczenie o poszukiwaniu pracy, lista osób objętych indywidualnymi konsultacjami psychologicznymi, listy obecności samopomocowych grup wsparcia, deklaracja uczestnictwa, protokół przekazania opaski telemedycznej dla (...) jako podpis opiekuna) jej nazwisko, a także składany podpis, przyjmują pisownię „(...)”. Tym samym, Organ ma po raz kolejny zastrzeżenia w zakresie poprawności zapisu nazwiska w formularzu.

Pisownia nazwiska w formularzu to (...). Na dwóch dokumentach nazwisko ma pisownię taką jak w formularzu (tj. listy obecności samopomocowych grup wsparcia oraz lista osób objętych indywidualnymi konsultacjami psychologicznymi). Na następujących dokumentach nazwisko jest zapisane w formie „(...)”: lista osób objętych indywidualnymi konsultacjami psychiatrycznymi oraz zaświadczenie lekarskie o odbytych wizytach u lekarza psychiatry. Na deklaracji uczestnictwa nazwisko ma pisownię „(...)”, zaś podpis „(...)”. W tym wypadku rozbieżności w pisowni występują już nie tylko pomiędzy formularzem ale w obrębie samych dokumentów, co w dużym stopniu podważa ich wiarygodność, jeżeli nie ma zgodności w danych osobowych uczestniczki.

W zakresie numerów PESEL uczestników Organ ma także zastrzeżenia co do poprawności zapisu na wielu dokumentach. Na liście osób objętych teleopieką część uczestników ma wpisany numer PESEL z błędnymi cyframi, co skutkuje niezgodnością ich numeru z tym, który jest podany w formularzu. Na zaświadczeniach lekarskich odbytych konsultacji kardiologicznych, nie wszyscy UP mają wpisany numer PESEL, mimo że zaświadczenie przewiduje takie miejsce do uzupełnienia. Część uczestników ma również błędnie wpisany numer PESEL, niezgodny z tym, który wpisany jest w formularzu. Ponadto, na oświadczeniu (...) o poszukiwaniu pracy przypisany jej został numer PESEL niewystępujący w ogóle w formularzu.

Organ poddał również analizie daty rozpoczęcia udziału w projekcie wpisane w formularzu dotyczące takich osób, które według danych z formularza zostały zrekrutowane do projektu w późniejszym terminie (tj. po (...) 2018 roku, który jest najwcześniejszą z dat

wskazanych jako rozpoczęcia udziału w projekcie dla 131 OZ). W tym zakresie IZ także ma zastrzeżenia w zakresie zgodności danych u dwóch uczestniczek. W przypadku p. (...), jej data rozpoczęcia udziału została wskazana w formularzu monitorowania na (...) 2019 roku. Na deklaracji uczestnictwa znajduje się data (...) 2018 roku. Taka sama data wpisana jest na protokole przekazania opaski telemedycznej jako data instalacji urządzenia. Na zaświadczeniu wizyty lekarskiej (konsultacja kardiologiczna) znajduje się jeszcze wcześniejszą data niż ta złożona na deklaracji i protokole – (...) 2018 roku. Zgodnie z sekcją 3.3.3 pkt 1 *Wytycznych w zakresie monitorowania „za rozpoczęcie udziału w projekcie co do zasady uznaje się przystąpienie do pierwszej formy wsparcia w projekcie. Niemniej dopuszcza się, aby moment rozpoczęcia udziału w projekcie był zbieżny z momentem zrekrutowania uczestnika do projektu – gdy charakter wsparcia uzasadnia prowadzenie rekrutacji na wcześniejszym etapie realizacji projektu”*. Data wskazana w formularzu nie jest zbieżna ani z datą wskazaną na deklaracji uczestnictwa (...) 2018 roku), ani na żadnym z dokumentów wskazujących na objęcie wsparciem w projekcie: ani teleopieką (...) 2019 roku), ani wsparciem kardiologicznym (...) 2018 roku). Co więcej, data na deklaracji uczestnictwa jest późniejsza niż otrzymana już forma wsparcia w postaci konsultacji kardiologicznych. Zgodnie z definicją uczestnictwa, jako datę rozpoczęcia udziału w projekcie należałoby przyjąć (...) 2018 roku, gdyż jest to najwcześniejsza z dat dokumentująca udział w dwóch formach wsparcia, o których mowa powyżej. Podana przez Beneficjenta data (...) 2019 roku nie wynika w żaden sposób z przytoczonej definicji uczestnictwa. Ponadto, budzi ona zastrzeżenia Organu, na jakiej zasadzie p. Linek korzystała z formy wsparcia w postaci konsultacji kardiologicznych już od (...) 2018 roku, skoro według formularza rozpoczęła udział w projekcie dopiero (...) 2019 roku. Podobna sytuacja do opisanej powyżej dotyczy również p. (...). W formularza data rozpoczęcia udziału w projekcie została wskazana na dzień (...) 2019 roku. Natomiast, zgodnie z datą podaną na jej protokole przekazania opaski, urządzenie zostało zainstalowane już (...) 2018 roku. Świadczy to o tym, że od tego momentu p. (...) objęta była teleopieką, a więc korzystała z formy wsparcia przewidzianej we Wniosku. Zgodnie z definicją uczestnika, jej data otrzymania wsparcia w projekcie była zatem wcześniejsza niż data rozpoczęcia udziału w projekcie wskazana w formularzu.

W drugiej z przywołanych kwestii, czyli zgodności informacji w dokumentach z założeniami projektu wynikającymi z Wniosku, Organ nie ma wątpliwości, że dokumentacja nie potwierdza w sposób kompletny i rzetelny, że wszystkie formy wsparcia były realizowane tak, jak to zostało założone. Tym samym, dokumentacja nie potwierdza w

pełni zgodności dostarczonych produktów (tj. form wsparcia w ramach usługi zdrowotnej). W konsekwencji IZ nie ma podstaw do uznania, że wskaźnik produktu *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie* ramach zadania pierwszego został osiągnięty w na poziomie wynikającym z Umowy. Zgodnie z sekcją 8.5.2 pkt 3 *Wytucznych w zakresie kwalifikowalności*, rozliczenie projektu odbywa się na podstawie dokumentów wskazanych w Umowie: „*zatwierdzając wniosek o dofinansowanie projektu, właściwa instytucja będąca stroną umowy, uzgadnia z beneficjentem warunki kwalifikowalności kosztów, w szczególności ustala dokumenty, na podstawie których zostanie dokonane rozliczenie projektu, a następnie wskazuje je w umowie o dofinansowanie projektu*”. W związku z powyższym, jeżeli dokumentacja nie poświadcza prawidłowej realizacji zadania, tym samym brak jest przesłanek, że i produkty wykonane w ramach tego zadania zostały zrealizowane zgodnie ze wszystkimi założeniami Wniosku. Ponieważ w przypadku kwot ryczałtowych rozliczenie odbywa się w systemie „spełnia – nie spełnia”, a zatem zastosowanie znajduje sekcja 6.6.2 pkt 5 lit. b *Wytucznych w zakresie kwalifikowalności* oraz § 8 ust. 7 Umowy, który stanowi, że w przypadku niezrealizowania w pełni wskaźników w ramach kwoty ryczałtowej, uznaje się, iż zadanie nie zostało wykonane prawidłowo a dana kwota rozliczona.

W ocenie Organu, pomimo wykazania wartości kumulatywnej wskaźnika produktu *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie* we wniosku końcowym na poziomie 226 (osób), Beneficjent nie zrealizował wskaźnika w ramach żadnej z dwóch przyznanych kwot ryczałtowych. W ramach zadania pierwszego, nie dostarczył dokumentacji, która w sposób rzetelny i spójny mogłaby potwierdzić wykonanie produktu zgodnie z założeniami Wniosku. W ramach zadania drugiego, nie udokumentował nawet uczestnictwa wszystkich zrekrutowanych w projekcie opiekunów w przewidzianych dla nich formach wsparcia. **W związku z tym podkreślić należy, iż już niezrealizowanie jednego ze wskaźników w ramach kwoty ryczałtowej na poziomie wynikającym z Umowy jest wystarczające do uznania całej kwoty ryczałtowej za nierozliczoną, wydatków objętych tą kwotą za niekwalifikowalne i podlegające zwrotowi na rachunek IZ (§ 8 ust. 8 Umowy).**

Organ poddał jednak analizie pozostałe wskaźniki, jakie zostały przypisane do kwot ryczałtowych. Oprócz omówionych powyżej wskaźników produktu, Fundacja była zobowiązana również do osiągnięcia **dwóch wskaźników rezultatu** bezpośredniego:

- 1) *liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu – łącznie 4 (szt.), w tym w ramach zadania pierwszego – 3 (szt.) oraz w ramach zadania drugiego – 1 (szt.);*
- 2) *liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po zakończeniu programu (w ramach zadania drugiego) – 17 (osób).*

W przypadku pierwszego ze wskaźników rezultatu bezpośredniego ***Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu***, Fundacja nie wykazała w ogóle osiągniętej wartości we wniosku końcowym – ani kumulatywnie w postępie rzeczowym (w zakładce „Wskaźniki rezultatu”), ani w ramach żadnego z zadań w postępie finansowym – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji projektu wskazana we wniosku końcowym wynosi 0,00 (0,00%). Zgodnie z pkt 3.1.1 Wniosku, wartość docelowa dla tego wskaźnika wynosiła 4 (sztuki). Natomiast stosownie do § 8 ust. 5 Umowy, w ramach kwoty ryczałtowej za zadanie pierwsze Beneficjent był zobowiązany do osiągnięcia wartości 3 (sztuki), zaś w ramach kwoty ryczałtowej za zadanie drugie 1 (sztuka).

Miejsce świadczenia usług zdrowotnych wsparte w programie to miejsce (osoba lub miejsce stacjonarne), na które w projekcie przeznaczono określone wydatki bezpośrednie. Zgodnie bowiem z definicją zawartą w punkcie 4.1.2 Regulaminu, miejscem świadczenia usługi zdrowotnej jest:

- 1) *„miejsce wsparte ze środków EFS, w którym świadczona jest usługa zdrowotna lub miejsce gotowe do świadczenia usługi zdrowotnej po zakończeniu projektu;*
- 2) *osoba, np. opiekun medyczny osób niesamodzielnych, która otrzymała wsparcie EFS (np. szkolenie) lub której wynagrodzenie sfinansowano ze środków projektu EFS, świadcząca lub gotowa do świadczenia usługi zdrowotnej po zakończeniu projektu (tzn. jest to każda osoba, która świadczy takie usługi lub obecnie ich nie świadczy, ale jest do tego odpowiednio przygotowana, czyli np. posiada odpowiednie kwalifikacje i jest zatrudniona na stanowisku, w ramach którego świadczone są usługi danego rodzaju)” (str. 34).*

We wskaźniku należało więc wykazać wszystkie wsparte miejsca, niezależnie od wymogu trwałości wynikającego z *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności*, które istnieją

po zakończeniu finansowania w projekcie, przy czym momentem weryfikacji był okres 4 tygodni od zakończenia finansowania danego miejsca w ramach projektu.

Źródłami danych do pomiaru wskaźnika wynikającymi z Wniosku były: 1) oświadczenia (psycholog, psychiatra, kardiolog) o gotowości do świadczenia usług z chwilą pojawienia się osoby potrzebującej wsparcia; 2) oferta z formami wsparcia zamieszczona na stronie www. Wnioskodawcy.

W przypadku pierwszego ze źródeł pomiaru, w dniu (...) 2019 r. Beneficjent przesłał za pośrednictwem systemu SL2014 (w zakładce *Dokumentacja*) 3 oświadczenia o gotowości do świadczenia usług z chwilą pojawienia się osoby potrzebującej wsparcia. Żadne z nich nie zawiera daty sporządzenia dokumentu. Na każdym zaś znajduje się podpis osób, które świadczyły usługi w trakcie realizacji projektu na rzecz uczestników: odpowiednio – psychologiczne (...), kardiologiczne (...) i psychiatryczne (...). Wszystkie 3 dokumenty zawierają oświadczenie dotyczące kontynuacji „*współpracy w okresie trwałości projektu, tj. począwszy od (...) 2019 r. w zakresie świadczenia indywidualnych porad/konsultacji psychologicznych z chwilą pojawienia się w projekcie osób potrzebujących wsparcia*”. Tym samym treść oświadczeń odnosi się tylko i wyłącznie do jednego z rodzajów form wsparcia w ramach usługi zdrowotnej – wsparcia psychologicznego. Jednakże w projekcie, oprócz wsparcia psychologicznego świadczone było również wsparcie kardiologiczne i psychiatryczne. Żadne z oświadczeń nie zawiera natomiast odniesienia do kontynuacji świadczenia tych dwóch rodzajów wsparcia.

W przypadku drugiego z wymienionych we Wniosku źródeł danych, oferta z formami form wsparcia zamieszczona na stronie internetowej Wnioskodawcy odnosiła się do miejsca świadczenia usługi zdrowotnej w rozumieniu potencjału Beneficjenta do świadczenia tej usługi. Strona internetowa była jednym z wymogów Regulaminu w zakresie okresu trwałości: „*aktualna informacja dotycząca liczby miejsc oferowanych przez podmiot po projekcie, w okresie zachowania jego trwałości, musi być obowiązkowo publikowana na stronie internetowej Beneficjenta*” (Regulamin, str. 16). Wynikało to bezpośrednio z przyjętego w Konkursie założenia, że „*potencjalni odbiorcy muszą wiedzieć, że mogą zgłosić się po usługę*”. W odniesieniu do okresu trwałości, w pkt 4.1 Wniosku Beneficjent zadeklarował, że „*trwałość projektu zostanie zapewniona przez okres co najmniej odpowiadający realizacji projektu poprzez wykorzystanie środków własnych*” oraz, że „*zostaną utrzymane następujące działania: (...) 4) strona internetowa nt. wsparcia*

OZ i promująca teleopiekę, 5) zostanie utrzymana gotowość do realizacji specjalistycznych usług wsparcia zdrowia psychicznego (tj. porady psychologa i psychiatry, samopomocowe grupy wsparcia), wsparcie pacjentów z chor. sercowo-naczyniowymi (lek. kardiolog) oraz telekonsultacji nt. praw i przywilejów OZ. Oferowane usługi będą publikowane m.in. na stronie internetowej Wnioskodawcy (...)”. We wniosku końcowym z dnia (...) 2020 roku Fundacja zadeklarowała w opisie postępu rzeczowego, że „*po zakończeniu projektu beneficjent zadba o 18-miesięczny okres trwałości projektu*”. Biorąc pod uwagę, że realizacja projektu zakończyła się dnia (...) 2019 roku, okres trwałości projektu powinien trwać od (...) 2019 roku do (...) 2021 roku. Tym samym, zgodnie z Wnioskiem, Beneficjent powinien utrzymać w tym okresie działania dotyczące publikacji usług świadczonych przez specjalistów na swojej stronie internetowej. Zobowiązanie do zachowania trwałości projektu wyrażone było również w § 17 Umowy. Jednakże w momencie rozwiązania Umowy w dniu (...) 2020 roku, postanowienia dotyczące trwałości przestały być wiążące, w związku z czym również wymóg publikacji ofert na stronie internetowej przestał obowiązywać.

Pomiar wskaźnika zgodnie z Wnioskiem powinien zostać dokonany raz po zakończeniu projektu w terminie do 4 tygodni. W przedmiotowej sprawie pomiar powinien odbyć się w (...) 2019 roku, gdyż projekt zakończył się w dniu (...) 2019 roku. Na dzień wydawania niniejszej Decyzji weryfikacja czy oferta z formami wsparcia na stronie Beneficjenta została w tamtym okresie rzeczywiście opublikowana na stronie internetowej Beneficjenta nie jest możliwa ze względu na fakt, że strona o podanym we Wniosku adresie nie funkcjonuje. Nie ma więc obecnie możliwości, żeby jednoznacznie stwierdzić, ani że oferta taka była opublikowana, ani że nie była publikowana. Oferta taka powiązana była bezpośrednio z wartością wskaźnika (1 szt.), a więc jej publikacja była istotna w celu potwierdzenia osiągnięcia wskaźnika. W art 81a § 1 k.p.a. wyrażona została zasada dotycząca rozstrzygnięcia wątpliwości faktycznych na korzyść Strony: *„Jeżeli przedmiotem postępowania administracyjnego jest nałożenie na stronę obowiązku bądź ograniczenie lub odebranie stronie uprawnienia, a w tym zakresie pozostają niedające się usunąć wątpliwości co do stanu faktycznego, wątpliwości te są rozstrzygane na korzyść strony”*. W związku z tym, że Organ nie jest obecnie w stanie ustalić czy oferta była opublikowana przez Beneficjenta w okresie pomiaru wskaźnika czy nie, należy przyjąć, że była stosownie do ww. zasady.

W ramach zadania pierwszego, wartość wskaźnika wynikająca z § 8 ust. 5 pkt 1 Umowy wynosiła 3 (szt.). Celem zadania była deinstytucjonalizacja usług opieki medycznych poprzez teleopiekę, wsparcie kardiologiczne, wsparcie psychologiczne. Wobec tego,

dokumentami wymienionymi w źródłach danych pomiaru wskaźnika odnoszącymi się bezpośrednio do tego zadania były: 1) oświadczenie psychologa, 2) oświadczenie kardiologa, 3) oferta usług na stronie internetowej. Z uwagi na powyższe, wartość wskaźnika wynosiła 3 (szt.). W zakresie oceny osiągniętej wartości wskaźnika na podstawie dokumentacji należałoby wskazać, że osiągnięta wartość to 2 (sztuki). Beneficjent przedstawił oświadczenie psychologa (1 szt.) o gotowości do świadczenia usług zgodnie z definicją wskaźnika. W zakresie oferty na stronie internetowej (1 szt.) Organ, jak wyjaśniono powyżej, przyjmuje, że oferta taka mogła istnieć w okresie pomiaru wskaźnika. Jednakże nie może uznać oświadczenia złożonego przez (...) jako dokumentu poświadczającego realizację wskaźnika. Jak wskazano powyżej, na dokumencie, na którym widnieje nazwisko (...), który świadczył usługi *kardiologiczne* w projekcie, znajduje się oświadczenie woli o gotowości do świadczenia porad *psychologicznych*. W celu spełnienia przesłanek z definicji wskaźnika osoba gotowa do świadczenia usługi zdrowotnej po zakończeniu „*świadczy takie usługi lub obecnie ich nie świadczy, ale jest do tego odpowiednio przygotowana, czyli np. posiada odpowiednie kwalifikacje i jest zatrudniona na stanowisku, w ramach którego świadczone są usługi danego rodzaju*”. Ponieważ Organ nie posiada pełnej wiedzy na temat wszystkich kwalifikacji p. (...) ani wszystkich stanowisk, na który potencjalnie mógłby być zatrudniony, nie może zatem przyjąć a priori, że jego oświadczenie zawiera omyłkę pisarską, dotyczącą błędnego użycia przydawki „*psychologicznych*” zamiast „*kardiologicznych*”. Definicja nie zawiera bowiem zastrzeżenia, że 1 osoba musi posiadać tylko 1 rodzaj kwalifikacji. W pojęciu tym w odniesieniu do kwalifikacji użyte jest określenie „*odpowiednie*”. Ponadto, stosownie do definicji, osoba w momencie pomiaru może jeszcze nie świadczyć danych usług, ale być do nich odpowiednio przygotowana. Istnieje zatem możliwość, że dana osoba posiada takie kwalifikacje, że w ramach projektu świadczy jedną formę usług, zaś w oświadczeniu wyrazi gotowość do świadczenia innego rodzaju usług, jeśli jest o tego odpowiednio przygotowana. Zatem, poddając weryfikacji jego oświadczenie o gotowości do świadczenia usług poddał je ocenie w takiej formie, w jakiej zostało ono złożone. W tej kwestii bezspornym jest, że oświadczenie (...), pomimo że w projekcie świadczył on usługi *kardiologiczne*, dotyczy kontynuacji współpracy w zakresie świadczenia indywidualnych konsultacji *psychologicznych*. Zastrzeżenia Organu budzi po pierwsze fakt użycia wyrażenia „*kontynuacja*” w odniesieniu do świadczenia konsultacji *psychologicznych* przez lekarza począwszy od (...) 2019 roku. Nie mógł on bowiem kontynuować takich usług, gdyż nie świadczył ich w projekcie – konsultacje *psychologiczne* świadczyła bowiem p. (...) i to ona mogła je kontynuować. Po drugie, w pierwszej części oświadczenia znajduje się

sformułowanie, że (...) prowadzi „specjalistyczną praktykę lekarską w dziedzinie chorób wewnętrznych” wraz z podanym numerem księgi rejestrowej. W dokumencie brak jest zatem jakiegokolwiek uzasadnienia bądź potwierdzenia posiadania odpowiednich kwalifikacji w zakresie świadczenia usług psychologicznych, a gotowość do świadczenia takich została wyrażona.

Z analizy dokumentów wynika więc, że w ramach zadania zostały przez Beneficjenta przedstawione 2 oświadczenia (...) i (...) dotyczące gotowości do świadczenia tego samego rodzaju usług, tj. indywidualnych porad/konsultacji psychologicznych. W ramach zadania jednakże oprócz wsparcia psychologicznego świadczone były również konsultacje kardiologiczne. Na taki dokument wskazują też źródła danych do pomiaru wskaźnika. Dokument dotyczący gotowości do świadczenia usług *kardiologicznych* nie został jednak przez Fundację przedstawiony. Tym samym, Organ nie może uznać osiągnięcia wskaźnika na poziomie 4 (sztuki), gdyż Beneficjent nie przedstawił oświadczenia o gotowości do świadczenia takiej formy wsparcia, mimo że była ona przewidziana w zadaniu. Z treści przedstawionych przez Beneficjenta oświadczeń nie wynika natomiast, aby którakolwiek z osób taką gotowość wyraziła.

W ramach zadania drugiego, wartość wskaźnika do osiągnięcia wynosiła 1 (sztuka). Dokumentem ze źródeł danych do pomiaru odnoszącym się do tego wskaźnika było oświadczenie lekarza psychiatry, zgodnie z rodzajem usług świadczonych w zadaniu. Celem zadania było bowiem objęcie opiekunów osób zależnych wsparciem psychicznym, w tym konsultacjami psychiatrycznymi. Beneficjent przedstawił oświadczenie (...), który – jak wynika z zaświadczeń wizyt lekarskich dla uczestników projektu – takie konsultacje świadczył w projekcie. Jednakże treść jego oświadczenia wskazuje na gotowość do świadczenia usług *psychologicznych* a nie *psychiatrycznych*, pomimo że lekarz powołuje się w dokumencie na „*prowadzenie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w dziedzinie psychiatrii*”. Bezspornym jest zatem, że Fundacja nie przedstawiła w ramach zadania żadnego oświadczenia, w którym zostałyby wyrażona gotowość do świadczenia porad *psychiatrycznych*, a takie były realizowane ramach zadania. Owszem, w ramach zadania realizowane były również konsultacje psychologiczne, jednakże oświadczenie o gotowości do realizacji takich usług złożyła już p. (...). Tym samym, oświadczenie dotyczące gotowości do świadczenia usług psychiatrycznych nie zostało przez Fundację dostarczone, pomimo że takie usługi były świadczone w projekcie w ramach zadania. Przy braku stosownego

dokumentu, Organ nie może uznać, że Beneficjent osiągnął wskaźnik na poziomie co najmniej 1 (szt.) w ramach zadania drugiego.

Drugi ze wskaźników rezultatu ***Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po zakończeniu programu*** był przypisany wyłącznie do zadania drugiego.

W wersji drugiej wniosku końcowego Beneficjent wykazał jego wartość na poziomie 100% (17 osób), co odpowiadało wartości docelowej przewidzianej dla tego wskaźnika w Umowie.

W dniu (...) 2019 roku, Fundacja przesłała w systemie SL2014 w zakładce *Dokumenty* oświadczenia 17 uczestników projektu. Każde z oświadczeń zawiera dane uczestnika (imię, nazwisko oraz numer PESEL) a także tabelę, w której zaznaczone były do wyboru następujące kategorie: *aktywnie poszukuję pracy/przeoglądam ogłoszenia w Internecie/przeoglądam ogłoszenia prasie/pytam znajomych/rozsylam listy motywacyjne oraz CV*. Każda z osób wybrała co najmniej dwie z powyższych kategorii.

Zgodnie z definicją wskaźnika zawartą w punkcie 4.1 Regulaminu, „*mierzy [on] liczbę osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi i zdrowotnymi w ramach programu*” (str. 35). Wszystkie 17 osób, których oświadczenia zostały przesłane, zostały objęte usługą zdrowotną/medyczną zgodnie z danymi w formularzu *Monitorowanie uczestników*. Datą rozpoczęcia udziału w tej formie wsparcia był (...) 2018 roku (w przypadku 16 UP) lub (...) 2018 roku (w przypadku 1 UP). Wszystkich 17 UP zakończyło udział w tej formie wsparcia w dniu (...) 2019 roku. Jednakże w przesłanych oświadczeniach należy stwierdzić następujące błędy w danych osobowych uczestników w porównaniu z informacjami zawartymi w formularzu: w oświadczeniu p. (...) przy jej nazwisku wpisany jest błędny numer PESEL, niezgodny z tym podanym w formularzu *Monitorowanie uczestników*. Co więcej, nie jest to błąd w zapisie cyfr, ale całkowicie inny numer. W oświadczeniu innej uczestniczki pisownia jej nazwiska (...) jest inna niż w formularzu (...).

Porównując oświadczenia przesłane przez Beneficjenta w dniu (...) 2019 roku z danymi z formularza *Monitorowanie uczestników* przesłanego wraz z wnioskiem końcowym, Organ zwraca uwagę na następujące rozbieżności. W formularzu status „*osoby poszukującej pracę*” jako sytuacji osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie ma 18 osób, zaś oświadczeń przesłanych przez Beneficjenta jest 17. Oprócz 17 osób wymienionych w

oświadczeniach, również p. (...) ma przypisany status osoby poszukującej pracy po zakończeniu projektu. W formularzu 3 uczestników (p. (...), (...)) oraz (...) w zakładce „sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie” ma przypisany status: „osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek”. Należy pamiętać, że w zakładce „Wskaźniki rezultatu” we wniosku o płatność, wartości osiągnięte w okresie sprawozdawczym wypełniane są po zakończeniu udziału w projekcie i powinny być zgodne z wartościami podanymi w „Postępie rzeczowym realizacji projektu” oraz danymi z formularza *Monitorowanie uczestników*. W opisie postępu rzeczowego we wniosku końcowym Beneficjent nie odnosi się do osiągniętych wskaźników rezultatu. Opierając się zatem na danych z formularza, w odniesieniu do wskaźnika *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*:

- 1) poszukujących pracy po opuszczeniu programu (zmiana statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu a po jego zakończeniu) wynosi 18 osób;
- 2) uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu: 0 osób;
- 3) zdobywających kwalifikacje: 0 osób;
- 4) pracujących po opuszczeniu programu
 - a) kontynuacja zatrudnienia: 7 osób;
 - b) podjęcie zatrudnienia (zmiana statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu a po jego zakończeniu): 3 osoby.

Ponieważ Beneficjent nie wskazał w formularzu żadnych osób uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu ani zdobywających kwalifikacje, Organ poddał analizie osoby poszukujące pracy i pracujące po zakończeniu projektu, gdyż takie zostały wykazane w formularzu.

Zgodnie z opisem na Wspólnej Liście Wskaźników (zwanej dalej „WLK”) definicja osób pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) jest taka jak we wskaźniku: *Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, objętych wsparciem w programie*. Zgodnie z opisem zawartym przy tym wskaźniku definicję osoby pracującej należy rozumieć jako zmianę statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w stosunku do sytuacji w momencie przystąpienia do interwencji EFS (uczestnik bezrobotny lub bierny zawodowo w chwili wejścia do programu EFS).

W związku z tym wśród wykazanych w formularzu uczestników pracujących, zmiana statusu nastąpiła u 3 osób: (...) (osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna => osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek); (...) (osoba bierna zawodowo => osoba podjęła pracę/ rozpoczęła

prowadzenie działalności na własny rachunek); (...) (osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy => osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek).

Natomiast definicja poszukiwania pracy, uczestniczenia w kształceniu lub szkoleniu, zdobywania kwalifikacji, zatrudnienia jest taka sama jak we wskaźniku wspólnym: *Liczba osób w niekorzystnej sytuacji społecznej poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, zatrudnionych (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po opuszczeniu programu*. Poszukiwanie pracy zostało również wyjaśnione w opisie wskaźnika w Regulaminie konkursu, w którym osoby poszukujące pracy definiowane są jako „osoby niepracujące, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Mogą to być osoby zarejestrowane jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki” (str. 36).

Zatem, dane zawarte w formularzu świadczyłyby o tym, że wskaźnik został osiągnięty na poziomie 21 (osób) – 3 osoby, które podjęły zatrudnienie i 18 osób poszukających pracy. Beneficjent natomiast wykazał ten wskaźnik we wniosku końcowym na poziomie 17 osób – czyli tyle ile miał co najmniej osiągnąć zgodnie z Umową, ale jednak mniej niż wynikałoby to z formularza monitorowania. Jak wynika z sekcji 3.1.2 pkt 8 *Wytucznych w zakresie monitorowania* „osiągnięte wartości wskaźników sprawozdawane we wnioskach o płatność odnoszą się do stanu rzeczywistego i efektów faktycznie osiągniętych, z uwzględnieniem stanu zaawansowania finansowanego całego projektu oraz poziomu jego finansowego rozliczenia”. Definicja ta wyraźnie wskazuje, że wartości wskaźników powinny zatem odnosić się do stanu faktycznego. W tej kwestii występują rozbieżności pomiędzy wartością wskazaną przez Beneficjenta we wniosku końcowym (17 osób) a tą wynikającą z przesłanego przez niego formularza monitorowania (21 osób). Sekcja 3.4.2 pkt 7 *Wytucznych w zakresie monitorowania* stanowi, że „wskaźniki rezultatu wypełniane są co do zasady po zakończeniu udziału uczestnika w projekcie”. Ponadto, stosownie do postanowień sekcji 3.1.2 pkt 9 powyższych *Wytucznych* „wartości kumulatywne wskaźników wykazane w danym wniosku o płatność, odnoszące się do danych osobowych uczestników i danych podmiotów zawartych w SL2014, są zgodne z danymi zwanymi w formularzu monitorowanie danych uczestników, powiązanych z właściwym, wnioskiem o płatność”. W związku z powyższym, jeżeli w formularzu Beneficjent wskazuje, że po zakończeniu projektu łącznie 21 osób posiadało

status osób pracujących bądź poszukujących pracy, taka sama wartość powinna znaleźć się we wskaźniku rezultatu we wniosku końcowym.

Oprócz analizy formularza monitorowania, Organ poddał również weryfikacji dokumentację przedstawioną przez Fundację w zakresie jej zgodności z Wnioskiem. Beneficjent, uzupełniając bowiem status uczestnika po zakończeniu udziału w projekcie w formularzu monitorowania, dokonuje tego nie dowolnie, ale na podstawie konkretnych, jasno wskazanych we Wniosku dokumentów stanowiących źródło danych do pomiaru. Takimi dokumentami były wymienione we Wniosku: 1) Oświadczenia UP o podjęciu /kontynuacji zatrudnienia, szkolenia, kursu, nauki; 2) Oświadczenia o rejestracji w PUP.

Tym samym źródłem danych do pomiaru podjęcia zatrudnienia po zakończeniu projektu przez 3 osoby wskazane w formularzu były ich oświadczenie o podjęciu zatrudnienia.

Natomiast dla 18 osób wykazanych w formularzu jako poszukujące pracy – oświadczenia o rejestracji w PUP. Trzy osoby, które podjęły pracę według formularza, nie zostały w ogóle uwzględnione w wartości wskaźnika, a ich oświadczenia o podjęciu zatrudnienia nie zostały przesłane. W tym miejscu należy jeszcze raz podkreślić, że wprowadzając dane w formularzu, Beneficjent musi się opierać na dokumentach poświadczających konkretny stan faktyczny. Wybierając więc dla danego uczestnika status osoby, która podjęła zatrudnienie, Beneficjent nie robi tego dowolnie, ale na podstawie dokumentów wskazanych przez niego w części III Wniosku jako źródło danych do pomiaru.

Dla 18 osób, które według formularza poszukiwały pracy po zakończeniu projektu Beneficjent przedstawił 17 oświadczeń, w których uczestnicy deklarowali, że „*aktywnie poszukują pracy, przeglądają ogłoszenia w Internecie, przeglądają ogłoszenia w prasie, pytają znajomych, rozsyłają listy motywacyjne i CV*” (poprzez zaznaczenie wskazanych opcji). Jednakże zgodnie z postanowieniami Wniosku, źródłem danych do pomiaru dla osób poszukujących pracy nie były oświadczenia UP o poszukiwaniu pracy, ale oświadczenia o rejestracji w PUP. Co prawda, zgodnie z przytoczoną powyżej definicją osoby poszukującej pracy, uwzględnia ona osoby niezarejestrowane, spełniające przesłanki gotowości do pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. W związku z tym, na podstawie przesłanych oświadczeń, można wywnioskować, że osoby wymienione na dokumentach mogły być osobami niezarejestrowanymi, aktywnie poszukującymi pracy, a więc wpisywały się w definicję osoby pracującej. Jednakże w źródłach danych do pomiaru wskaźnika brak jest dokumentu, który odnosiłby się do osób niezarejestrowanych aktywnie poszukujących pracy. Beneficjent wyraźnie bowiem wskazał, że dla osób poszukujących pracy, dokumentem

stanowiącym źródło danych do pomiaru będą oświadczenia o rejestracji w PUP. Tym samym, jasno zakreślił, że w wartości wskaźnika uwzględniać będzie osoby poszukujące pracy w odniesieniu wyłącznie do tych, które zostaną „zarejestrowane jako bezrobotne”, skoro we Wniosku wskazał, że dokumentem do pomiaru będą oświadczenia o rejestracji w PUP. Co więcej, Wniosek wyraźnie wskazuje że pomiar wskaźnika dokonywany jest raz po zakończeniu projektu (najpóźniej do 4 tyg.), a sposobem weryfikacji jest „analiza ww. dokumentów”, a tymi wyżej wymienionymi dokumentami były wymienione w wierszu „Źródła danych do pomiaru wskaźnika”; 1) Oświadczenia UP o podjęciu /kontynuacji zatrudnienia, szkolenia, kursu, nauki; 2) Oświadczenia o rejestracji w PUP. Takie sformułowanie wyraźnie wskazuje, że pomiar wskaźnika nie odbywa się za pomocą jakichkolwiek dokumentów, ale poprzez te, które są przez Beneficjenta wymienione w źródłach danych do pomiaru.

W związku z powyższym, dokumentami, na których Fundacja powinna oprzeć pomiar wskaźnika, a następnie Organ zweryfikować poprawność jego wartości, były w przedmiotowej sprawie: oświadczenia UP o podjęciu zatrudnienia oraz oświadczenia o rejestracji w PUP. Tym samym, Organ nie może uznać wskaźnika za osiągnięty skoro Beneficjent z jednej strony przedstawił dokumenty inne niż te, które zostały wskazane do pomiaru wskaźnika we Wniosku (*oświadczenia uczestników o poszukiwaniu pracy zamiast oświadczenia o rejestracji w PUP*), a z drugiej – nie przedstawił *oświadczeń o podjęciu zatrudnienia*, pomimo że w formularzu wskazał, że 3 osoby podjęły zatrudnienie po zakończeniu projektu. Podkreślenia wymaga fakt, że źródła danych do pomiaru tego wskaźnika wskazane w zatwierdzonym do dofinansowania Wniosku nie podlegały jakimkolwiek zmianom w trakcie realizacji projektu. Co więcej, Beneficjent nawet nie sygnalizował IZ potrzeby ich aktualizacji na żadnym etapie realizacji projektu. W szczególności nie zgłaszał w żadnym z pism prośby o zmianę dokumentu wskazanego w źródłach danych w stosunku do osób poszukających pracy z „*oświadczenia o rejestracji w PUP*” na „*oświadczenia uczestników projektu o aktywnym poszukiwaniu pracy*”, a takie przedstawił Organowi w celu weryfikacji wskaźnika, mimo że zgodnie z Wnioskiem zobowiązany był przedstawić ten pierwszy dokument.

Podsumowując rozważania na temat wskaźników, należy stwierdzić, że w ramach każdej z kwot ryczałtowych wskazanych w Umowie, Beneficjent nie osiągnął co najmniej jednego wskaźnika do niej przypisanego.

W ramach zadania pierwszego nie osiągnął wskaźnika produktu Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie na poziomie 130 (osób). Co prawda przedstawił dokumentację, na której znajdują się dane 155 osób zależnych wykazanych w formularzu monitorowania jako uczestnicy projektu, jednakże dokumentacja nie potwierdza w sposób jednoznaczny, rzetelny i wiarygodny, że realizacja zadania, a tym samym wykonanie produktu, była prowadzona w sposób prawidłowy oraz w takim stopniu i zakresie, w jakim zostało to wskazane we Wniosku. Nie osiągnął również wskaźnika rezultatu Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu na poziomie co najmniej 3 (szt.), gdyż nie przedstawił oświadczenia o gotowości do świadczenia usług *kardiologicznych*, a takie były realizowane w ramach zadania.

W ramach zadania drugiego nie osiągnął wskaźnika produktu Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie na poziomie 68 (osób), gdyż dokumentacja nie potwierdza objęcia wsparciem w ramach zadania takiej liczby osób (tj. opiekunów osób zależnych). Także nie zrealizował wskaźnika rezultatu Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu na poziomie co najmniej 1 (szt.), gdyż nie przedstawił oświadczenia o gotowości do świadczenia usług psychiatrycznych, a takie były realizowane w ramach zadania. Ponadto, nie osiągnął wskaźnika rezultatu Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po zakończeniu programu, gdyż nie przedstawił właściwej dokumentacji wskazanej w części III Wniosku jako źródła danych do pomiaru wskaźnika.

Stosownie do § 8 ust. 7 Umowy wystarczające jest nieosiągnięcie już jednego ze wskaźników przypisanych do danej kwoty, aby uznać ją w całości za niewykonaną, a tym samym wydatki za niekwalifikowalne, zaś zadanie za nierozliczone. Organ przy weryfikacji stopnia osiągnięcia wskaźników oparł się na całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie – Umowie, Wniosku, wnioskach o płatność, dokumentach dostarczonych przez Beneficjenta w trakcie realizacji projektu. Ustosunkował się do każdego ze zgromadzonych w sprawie dokumentów z uwzględnieniem wzajemnych powiązań między nimi, aby uzyskać jednoznaczność ustaleń faktycznych i prawnych. Tym samym, przy analizie wskaźników nie opierał się tylko i wyłącznie na pojedynczych dokumentach

wskazanych w źródłach danych do ich pomiaru, ale na całokształcie dokumentacji, poczynając od postanowień Umowy i Wniosku, poprzez informacje zawarte w składanych przez Stronę wnioskach o płatność, a także dokumentach wskazanych w Umowie do rozliczenia zadań. Należy przy tym podkreślić, że w przedmiotowej sprawie, do momentu złożenia wniosku końcowego Beneficjent nie składał w ogóle wniosków rozliczających. W związku z powyższym, część sprawozdawcza wniosków o płatność dotycząca opisu postępu realizacji projektu w poprzednich okresach rozliczeniowych, stanowiła podstawowe źródło wiedzy dla IZ, jak Fundacja realizowała projekt. Niestety, dokumentacja, która została przedstawiona przez Stronę do obu wersji wniosku końcowego w celu rozliczenia projektu, w wielu obszarach wskazanych w niniejszej Decyzji nie potwierdziła realizacji zadań tak, jak to deklarował Beneficjent w opisie stanu realizacji w składanych uprzednio wnioskach o płatność. W Umowie zaś wyraźnie zostało wskazane zarówno w § 8 ust. 4 jak i § 11 ust. 6 pkt 2, że dokumentacja ma potwierdzać wykonanie zadania oraz kwoty ryczałtowej na nie przyznanej. W tym zakresie, **Organ nie ma podstaw do uznania, że dokumentacja przedstawiona przez Stronę w sposób jednoznaczny, kompleksowy, spójny oraz rzetelny potwierdza realizację każdego z dwóch zadań. Nie może więc uznać zadań za rozliczone, ani kwot ryczałtowych za wykonanych.**

Zagadnieniem wymagającym rozważenia jest również ocena czy naruszenia, o których mowa powyżej, stanowią nieprawidłowość w rozumieniu art. 2 pkt 36 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 roku ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszy Spójności, Europejskiego Funduszu Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (zwanego dalej „Rozporządzeniem nr 1303/2013”). Celem tej regulacji jest ochrona interesów finansowych Unii Europejskiej przed niewłaściwym wydatkowaniem środków publicznych przyznanych na realizację projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych. Zgodnie z ww. artykułem „nieprawidłowość” oznacza „*każde naruszenie prawa unijnego lub prawa krajowego dotyczącego stosowania prawa unijnego, wynikające z działania lub zaniechania podmiotu gospodarczego zaangażowanego we wdrażanie EFSI, które ma lub może mieć szkodliwy wpływ na budżet Unii poprzez obciążenie budżetu Unii nieuzasadnionym wydatkiem*”.

Tym samym, aby można było mówić o zaistnieniu nieprawidłowości, muszą łącznie zostać spełnione następujące przesłanki:

- 1) naruszenie przepisów prawa unijnego lub prawa krajowego, dotyczącego stosowania prawa unijnego,
- 2) działanie lub zaniechanie podmiotu gospodarczego,
- 3) wywarcie lub potencjalna możliwość wywarcia szkodliwego wpływu na budżet Unii poprzez obciążenie budżetu Unii nieuzasadnionym wydatkiem.

Organ stoi na stanowisku, iż w przedmiotowej sprawie nie można mieć żadnych wątpliwości, że doszło do powstania nieprawidłowości, która ma szkodliwy wpływ na budżet Unii, poprzez wydatkowanie środków finansowych pochodzących z UE niezgodnie z procedurami wskazanymi w art. 184 u.f.p.

Po pierwsze, należy podkreślić, że dla uznania, iż doszło do naruszenia procedur, o których mowa w art. 184 u.f.p., wystarczające jest zarówno naruszenie postanowień zawartych w umowie o dofinansowanie jak i Wytycznych, nie zawsze musi nastąpić naruszenie prawa powszechnie obowiązującego, krajowego lub unijnego. Wskazane stanowisko jest utrwalone w orzecznictwie i nie jest obecnie kwestionowane.

W prezentowaną linię orzecniczą wpisuje się wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 21 marca 2018 roku *„jako naruszenie można uznać wszelkie odstępstwo od zapisów umowy lub naruszenie przepisów prawa unijnego i krajowego, które spowodowało lub mogło spowodować szkodę (uszczerbek) w budżecie ogólnym.*

Tak, więc wszelkie nieprawidłowości, które potencjalnie mogą skutkować wypłatą środków, które nie powinny być wypłacone w myśl warunków umowy lub przepisów prawa, są traktowane, jako nieprawidłowość” (I SA/Kr 143/18, Legalis nr 1789216). Tym samym dla uznania, iż doszło do naruszenia przepisów prawa unijnego lub prawa krajowego dotyczącego stosowania prawa unijnego, o którym mowa w art. 2 pkt 36 Rozporządzenia nr 1303/2013, wystarczające jest zarówno naruszenie postanowień zawartych w umowie o dofinansowanie jak i Wytycznych, a jak wykazano powyżej, do takich naruszeń w przedmiotowej sprawie doszło. Należy podkreślić, że stosownie do § 20 ust. 2 Umowy Beneficjent ponosi odpowiedzialność za realizację projektu zgodnie z właściwymi przepisami krajowymi oraz właściwymi Wytycznymi. Co więcej, zgodnie z § 4 ust. 1 Umowy, zawierając Umowę, oświadczył, że zapoznał się z treścią Wytycznych, o których mowa w § 1 ust. 24 i zobowiązał się do realizacji projektu zgodnie z jego postanowieniami. Stosownie

wytyczne zostały wyszczególnione w § 1 ust. 24 Umowy. W związku z powyższym, Beneficjent naruszył przepisy prawa unijnego lub prawa krajowego dotyczącego stosowania prawa unijnego poprzez naruszenie postanowień Umowy oraz Wytycznych. Nie wywiązał się z obowiązku rozliczenia wypłaconego mu dofinansowania oraz wskazanych w Umowie kwot ryczałtowych, a jest to jeden z podstawowych obowiązków nałożonych na Beneficjenta w Umowie. Strona naruszyła postanowienia: Umowy (tj. § 6, § 8 ust. 5, § 11 ust. 6, § 12 ust. 2, 5 i 8, § 20 ust. 2, § 33 ust. 3 i 4), a także *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego*, tj. sekcję 3.3.3 pkt 9 i 15, sekcję 3.4.2 pkt 4 i 8.

Po drugie, konieczne jest działanie lub zaniechanie podmiotu gospodarczego, którym zgodnie z art. 2 pkt 37 Rozporządzenia nr 1303/2013 jest „*każda osoba fizyczna lub prawna lub inny podmiot biorący udział we wdrażaniu pomocy z EFSI, z wyjątkiem państwa członkowskiego wykonującego swoje uprawnienia władzy publicznej*”. Przesłanka działania lub zaniechania podmiotu gospodarczego zostanie zatem spełniona wówczas, gdy tak definiowany podmiot gospodarczy podejmie działanie niezgodne z przepisami prawa lub gdy wbrew obowiązkowi wynikającemu z prawa nie dokona określonej czynności. Przekładając powyższe rozważanie na grunt przedmiotowej sprawy, Organ doszedł do przekonania, że to Beneficjent jako podmiot gospodarczy dopuścił się naruszenia postanowień wiążącej go Umowy i Wytycznych. Beneficjent nie rozliczył przyznanego mu dofinansowania, tj. nie wykazał w przedkładanych wnioskach o płatność wykonania żadnej kwoty ryczałtovej. IZ wychodziła z inicjatywą pomocy w rozliczeniu wniosku, kilkakrotnie wzywała do jego poprawy oraz złożenia, wskazując przy tym, co należy zrobić, żeby rozliczyć przyznane dofinansowanie (pisma z dnia (...) 2020 roku, (...) 2020 roku, (...) 2020 roku, (...) 2020 roku). Co więcej, ustosunkowała się pozytywnie do prośby Beneficjenta z dnia (...) 2020 roku i wyraziła zgodę na wydłużenie terminu złożenia poprawionego wniosku końcowego (pismo z dnia (...) 2020 roku). Beneficjent zaś, wbrew żądaniu Organu, nie złożył poprawionego wniosku końcowego w terminie i zakresie wskazanym przez IZ. Ostatecznie, konsekwencją działania Fundacji w sprzeczności z Umową było podjęcie przez IZ rozstrzygnięcia o rozwiązaniu Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, w czasie którego Beneficjent nadal nie przedłożył ani poprawionego wniosku o płatność, ani dokumentów poświadczających osiągnięcie wskaźników. Podkreślić należy, że to na Stronie ciążył obowiązek starannego realizowania projektu, zgodnie z postanowieniami zawartymi we Wniosku o dofinansowanie i Umowie. Organ, rozpoznając przedmiotową sprawę, nie ma żadnych wątpliwości, że Beneficjent temu obowiązkowi nie sprostał.

W związku z powyższym, w przedmiotowej sprawie *działanie* Beneficjenta polegało na naruszeniu postanowień Umowy oraz Wytycznych. W tym przypadku należy również rozważyć czy doszło do *zaniechania* ze strony Beneficjenta. W ujęciu leksykalno-etymologicznym „zaniechać” to *zrezygnować z czegoś, porzucić jakąś myśl, cel, dać za wygraną, poniechać czegoś*, a „zaniechanie” to „niepodjęcie przez człowieka czynności, do dokonania której był zobowiązany prawnie”. Zatem, aby można było mówić o zaniechaniu, przedmiot obowiązku musi być skorelowany z czymś uprawnieniem. W tym ujęciu zaniechanie odnosi się do wskazania niekorzystania z pewnej powinności prawnej danego podmiotu. Zaniechanie nie jest więc po prostu beczynnością (stanem biernym), lecz cechą ludzkiej aktywności i przejawem świadomej aktywności człowieka polegającej na powstrzymaniu się od działania, które nakazuje prawo. W przedmiotowej sprawie *zaniechanie* ze strony Beneficjenta polegało na niepodjęciu czynności, do dokonania których był zobowiązany prawnie. Przede wszystkim Beneficjent był zobligowany postanowieniami Umowy do rozliczenia otrzymanych transz dofinansowania, czego nie uczynił, czyli zaniechał. Ponadto zaniechał obowiązków wynikających z § 11 ust. 5 Umowy dotyczących usunięcia błędów w złożonym wniosku końcowym.

Spełnienie dwóch wyżej wymienionych przesłanek jest niewystarczające do ustalenia, iż mamy do czynienia z nieprawidłowością. Trzecia z przesłanek wskazuje więc na konieczność wystąpienia lub uprawdopodobnienia wystąpienia szkodliwego wpływu na budżet Unii Europejskiej poprzez obciążenie go nieuzasadnionym wydatkiem, w związku z niezgodnym z prawem działaniem lub zaniechaniem podmiotu gospodarczego (beneficjenta). Konieczne jest zatem przedstawienie logicznego następstwa zdarzeń zapoczątkowanych naruszeniem prawa, a zakończonych finansowaniem nieuzasadnionego wydatku z budżetu UE. Podkreślenia wymaga fakt, że wywarcie szkodliwego wpływu na budżet Unii, o którym mowa w tym przepisie, nie musi być konkretną stratą finansową, gdyż do stwierdzenia, że miała miejsce nieprawidłowość wystarczy, że istniało ryzyko, czy też zagrożenie, że szkoda ta powstanie. Zgodnie z wykładnią TSUE – „szkoda powstaje w każdym przypadku, gdy podmiot otrzymujący dofinansowanie realizuje projekt niezgodnie z prawem. Należy zwrócić uwagę, że według TSUE do powstania szkody w budżecie UE nie jest wymagane powstanie faktycznego uszczerbku majątkowego w budżecie Unii” (vide: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 21 marca 2018 roku, I SA/Kr 143/18, Legalis nr 1789216). W przedmiotowej sprawie **niewątpliwie naruszenie obowiązujących procedur co do rozliczenia otrzymanego dofinansowania spowodowało lub mogło**

spowodować powstanie szkody w budżecie UE. Skoro Beneficjent nie rozliczył otrzymanego dofinansowania ani nie wykazał realizacji założonych wskaźników produktu i rezultatu, nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że wypłacona mu dotacja została wykorzystana zgodnie z procedurami. Należy zatem uznać, że dofinansowanie nie zostało wydatkowane prawidłowo. Zakładając racjonalność Beneficjenta, a takim wzorcem należy się posługiwać przy ocenie postępowania Strony, jeżeli Fundacja zrealizowałaby projekt zgodnie z założeniami, z całą pewnością rozliczyłaby bez zbędnej zwłoki otrzymane dofinansowanie. Natomiast nie uczyniła tego mimo wiedzy, jakie konsekwencje niesie za sobą nierozliczenie otrzymanego dofinansowania w terminie (tj. rozwiązanie umowy i zwrot dofinansowania). Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, Organ nie ma wątpliwości, że projekt był prowadzony z rażącym naruszeniem procedur, a środki publiczne wydatkowane niezgodnie z zasadami wskazanymi w ustawie o finansach publicznych i *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności*. W projekcie nie rozliczono żadnego zadania, a zatem zasadnym było uznanie, że cała dotacja została wydatkowana nieprawidłowo.

W ocenie Organu charakter i waga nieprawidłowości była znaczna – Beneficjent nie przedstawił wszystkich wskazanych w Umowie dokumentów potwierdzających realizację zadań i wykonanie przyznanego na nie kwot ryczałtowych. Nie przedstawił również wymaganego postanowieniami Umowy rozliczenia przyznanego mu dofinansowania (§ 12 ust. 8 Umowy). Bezsprzecznym jest więc niezrealizowanie przez Beneficjenta projektu w kształcie przyjętym we Wniosku, a co za tym idzie uznanie, że środki dofinansowania przekazane w formie dwóch zaliczek zostały przeznaczone na sfinansowanie wydatków, które nie doprowadziły w ogóle do realizacji założonego celu projektu, jakim było ułatwienie 198 osobom z terenu m. Starachowice dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w formie teleopieki medycznej, wsparcia w rekonwalescencji osób z chorobami kardiologicznymi oraz wsparcia zdrowia psychicznego. Projekt miał się zatem przyczynić do realizacji celu szczegółowego priorytetu inwestycyjnego, tj. zwiększenia dostępności usług zdrowotnych. Mierzalnym efektem realizacji celu projektu było osiągnięcie i utrzymanie wskaźników produktu i rezultatu na poziomie wskazanym w Umowie. Beneficjent nie przedstawił jednak wszystkich dokumentów określonych w Umowie, które potwierdziłyby wykonanie wskaźników, nie rozliczył zadań ani przyznanego na nie kwot ryczałtowych. Mając na uwadze powyższe, nie ulega więc wątpliwości, że w przedmiotowej sprawie ziścił się również trzeci element składowy definicji nieprawidłowości, a mianowicie doszło do szkody finansowej poprzez obciążenie budżetu Unii Europejskiej nieuzasadnionym

wydatkiem. Szkada dla budżetu Unii Europejskiej polegała na sfinansowaniu wydatków, które nie doprowadziły w ogóle do realizacji projektu w sposób, który zapewni osiągnięcie i utrzymanie celów, w tym wskaźników produktu i rezultatu założonych we Wniosku.

Wymiar szkody w budżecie Unii Europejskiej, do której doszło poprzez wypłatę środków przeznaczonych na realizację projektu finansowanego z udziałem środków europejskich, został ustalony w sposób rzeczywisty tj. co do faktycznej kwoty wypłaconych środków na projekt, który nie został zrealizowany zgodnie z Umową. Szkodę w budżecie Unii wyrządzoną przez Beneficjenta **należy określić na kwotę (...) zł**, tj. wartość wypłaconego Stronie dofinansowania w formie dwóch transz. W projekcie nie rozliczono żadnego zadania ani przyznanych na ich wykonanie kwot ryczałtowych, nie osiągnięto również wymaganych w Umowie wskaźników produktu i rezultatu. Zasadnym zatem było uznanie, że otrzymana dotacja została wydatkowana nieprawidłowo.

Należy podkreślić, że możliwość uznania niewykonania wskaźników projektu za nieprawidłowość indywidualną dają również art. 26 ust. 6 ustawy wdrożeniowej, zgodnie z którym **„niewykonanie wskaźnika w projekcie może stanowić przesłankę do stwierdzenia nieprawidłowości indywidualnej”** oraz sekcja 6.16 pkt 2 *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności*, która stanowi, że **„nieosiągnięcie lub niezachowanie wskaźników, o których mowa w pkt 1, może oznaczać nieprawidłowość oraz skutkować nałożeniem korekty finansowej”**. W przedmiotowym projekcie, Beneficjent nie przedstawił kompletnej dokumentacji potwierdzającej wykonanie przyznanych w Umowie kwot ryczałtowych, a tym samym Organ nie miał żadnych podstaw do uznania, że Fundacja osiągnęła wskazane w Umowie wskaźniki produktu i rezultatu.

W przedmiotowej sprawie zostały zatem spełnione łącznie wszystkie trzy przesłanki z art. 2 pkt 36 Rozporządzenia nr 1303/2013, a zatem doszło do wystąpienia nieprawidłowości indywidualnej. Organ, stwierdzając wystąpienie nieprawidłowości indywidualnej, ma obowiązek podjęcia działań w celu odzyskania kwoty nieprawidłowości. Musi mieć jednak także na uwadze treść art. 24 ust. 11 ustawy wdrożeniowej, czyli zasadę nieobciążania beneficjentów nieprawidłowościami będącymi konsekwencją działania lub zaniechania właściwej instytucji lub organów państwa. Po przeanalizowaniu całego procesu wdrażania projektu, Organ stoi na stanowisku, że w przedmiotowej sprawie nie zachodzą podstawy do uznania, że to IZ spowodowała nieprawidłowości. To na Beneficjencie spoczywał obowiązek realizacji projektu zgodnie z Wnioskiem i Umową, tj. w tym przypadku przede

wszystkim rozliczenia całości otrzymanego dofinansowania na podstawie wniosku końcowego oraz osiągnięcia i utrzymania celów, w tym wskaźników produktu i rezultatu zakładanych we Wniosku w trakcie realizacji oraz w okresie trwałości projektu. Nie ulga wątpliwości, iż Strona nie sprostала temu obowiązkowi.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy wdrożeniowej w przypadku wystąpienia nieprawidłowości indywidualnej lub systemowej, po stronie IZ powstaje obowiązek podjęcia odpowiednich działań na podstawie art. 24 ust. 9 lub 11 ustawy wdrożeniowej. Mając na uwadze całość dotychczas zgromadzonego materiału dowodowego konieczne stało się wydanie przedmiotowej decyzji, w związku z wykorzystaniem dofinansowania przez Beneficjenta z naruszeniem procedur, co stanowi podstawę do żądania zwrotu dofinansowania przekazanego przez Organ na realizację projektu. Zgodnie bowiem z treścią art. 207 ust. 9 pkt 1 u.f.p., po bezskutecznym upływie terminu wynikającego z ust. 8, IZ wydaje decyzję określającą kwotę przypadającą do zwrotu, termin, od którego nalicza się odsetki oraz sposób zwrotu środków, o czym stanowi również § 15 ust. 5 Umowy.

Podkreślenia wymaga również fakt, że stosownie do art. 24 ust. 2 ustawy wdrożeniowej niestwierdzenie wystąpienia nieprawidłowości w toku wcześniejszej kontroli przeprowadzonej przez właściwą instytucję nie stanowi przesłanki odstąpienia od odpowiednich działań, o których mowa w art. 24 ust. 9 lub 11, w przypadku późniejszego stwierdzenia jej wstąpienia. W przedmiotowej sprawie, kontrola własna IZ przeprowadzona w trakcie realizacji projektu (w dniach (...) 2018 roku oraz (...) 2019 roku) nie stwierdziła nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach poza nieistotnymi zastrzeżeniami. Należy jednak podkreślić, że kontrola ta miała charakter planowy i przeprowadzona została m.in. w formie wizyty monitoringowej na wczesnym etapie realizacji projektu. Pomimo że swym zakresem obejmowała również prawidłowość realizacji projektów, w ramach których koszty bezpośrednie są rozliczane ryczałtem, w tym weryfikację stopnia działań oraz osiągnięcia wskaźników realizacji celów szczegółowych RPO WŚ, w czasie, kiedy została przeprowadzona, w przedmiotowym projekcie niewykonane były jeszcze wskaźniki rezultatu, więc nie mogły one wówczas podlegać weryfikacji. Wizyta monitoringowa dotyczyła natomiast prawidłowości realizacji tylko jednej z kilku zaplanowanych we Wniosku form wsparcia. Tym samym, całościowa ocena, czy zadeklarowane przez Beneficjenta działania zostały zrealizowane, zadania wykonane, a wskaźniki osiągnięte na tamten moment nie była możliwa, gdyż projekt był dopiero w trakcie realizacji. Kompleksowa weryfikacja stopnia realizacji wszystkich wskaźników mogła zostać dokonana przez Organ dopiero w momencie,

kiedy Beneficjent miał obowiązek rozliczyć się z otrzymanych transz dofinansowania i wykazać poprzez wskaźniki, czy zrealizowane zostały cele projektu.

Przedmiotem analizy Organu było również to, czy w postępowaniu należało zastosować przerwę w naliczaniu odsetek. Stosownie bowiem do art. 54 § 1 pkt 7 Ordynacji podatkowej *„nie nalicza się odsetek za okres od dnia wszczęcia postępowania podatkowego do dnia doręczenia decyzji organu pierwszej instancji, jeżeli decyzja nie została doręczona w terminie 3 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania”*. Przekładając powyższe przepisy na grunt przedmiotowej sprawy, Organ zwraca uwagę, że termin, o którym mowa w art. 54 § 1 pkt 7 Ordynacji podatkowej, został przekroczony w postępowaniu I instancyjnym. Postępowanie administracyjne wszczęto (...) 2020 roku. Od tego dnia należy liczyć bieg trzymiesięcznego terminu, od którego przekroczenia zależy przerwa w naliczaniu odsetek. Żeby nie stosować normy, o której mowa w art. 54 § 1 pkt 7 Ordynacji podatkowej (tj. przerwy w naliczaniu odsetek), sprawa powinna być zostać załatwiona do dnia (...) 2021 roku. Mając na uwadze powyższe rozważania, tj. to, że trzymiesięczny termin, o którym mowa w art. 54 § 1 pkt 7 Ordynacji podatkowej, upłynął (...) 2021 roku, zachodzą podstawy do orzeczenia przerwy w naliczaniu odsetek w postępowaniu I instancyjnym od dnia (...) 2020 roku (dzień wszczęcia postępowania) do dnia doręczenia przedmiotowej Decyzji. W tym stanie rzeczy, przy zwrocie kwoty uznanej za niekwalifikowalną, nie należy naliczać od niej odsetek od dnia (...) 2020 roku do dnia doręczenia przedmiotowej Decyzji.

Podsumowując przedmiotową sprawę, należy podkreślić, że Instytucji Zarządzającej zależy na prawidłowej i terminowej realizacji projektów przez Beneficjentów. Nie jest intencją Organu rozwiązywanie umów i odzyskiwanie od Wnioskodawców przekazanych dotacji. Z tego też powodu IZ zabiega o właściwą realizację projektów i oferuje Beneficjentom niezbędną pomoc w przypadku zgłoszonych przez nich problemów w tym zakresie. Należy mieć jednak na uwadze, że dotacje przekazywane w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego są środkami publicznymi. Stosownie do art. 44 ust. 3 pkt 1 i 2 u.f.p. wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów i optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów oraz w sposób umożliwiający terminową realizację zadań. Instytucja Zarządzająca jako Organ administracji publicznej jest zobowiązana zatem do wydatkowania środków publicznych w sposób celowy, oszczędny i efektywny. Do jej zadań należy bowiem m.in. ewaluacja i monitorowanie postępów w realizacji programu operacyjnego, a także prowadzenie kontroli realizacji programu operacyjnego, w tym

weryfikacja prawidłowości wydatków ponoszonych przez beneficjentów w ramach poszczególnych projektów oraz odzyskiwanie kwot podlegających zwrotowi, w tym wydawanie decyzji o zwrocie środków przekazanych na realizację programów, projektów lub zadań, o której mowa w przepisach o finansach publicznych (art. 9 ust. 2 pkt 7, 9, 10, 11 ustawy wdrożeniowej). Organ nie może zatem akceptować sytuacji, w której przekazuje Beneficjentowi dotację, a ten, mimo wielokrotnych ponagleń, nie rozlicza otrzymanych środków publicznych. Fundacja miała czas na wykazanie, iż projekt został właściwie zrealizowany oraz że osiągnięto założone w nim wskaźniki, a także prawidłowo rozliczono poniesione wydatki. Nie zrobiła tego ani w okresie obowiązywania Umowy, ani po jej rozwiązaniu. Natomiast w postępowaniu administracyjnym nie próbowała nawet przedkładać żadnych dowodów wykazujących, iż projekt został przeprowadzony właściwie. Organ podnosi, że nie mógł odstąpić od nakazania Beneficjentowi zwrotu środków, gdyż kwestia ta nie podlega jego uznaniu. Obowiązek kontroli wydatkowania środków publicznych wynika bowiem ściśle z dyscypliny finansów publicznych, stanowiącej niepodważalną zasadę gospodarowania tego rodzaju środkami. Instytucja Zarządzająca nie ma żadnych wątpliwości co do zasadności przedmiotowej decyzji i jej zakresu. Mając na uwadze, że Beneficjent nie rozliczył żadnej kwoty ryczałtowej, Organ zasadnie uznał, że wypłacone dofinansowanie podlega zwrotowi w całości.

Z uwagi na powyższe, Organ orzeka jak w sentencji

Pouczenie:

*Niniejsza decyzja jest nieostateczna w administracyjnym toku instancyjnym. Zgodnie z art. 207 ust. 12a u.f.p. w zw. z art. 129 § 2 k.p.a. w zw. z art. 67 ust. 1 i art. 61 ust. 5 u.f.p., w przypadku wydania decyzji w pierwszej instancji przez Instytucję Zarządzającą **Stronie służy wniosek do Zarządu Województwa Świętokrzyskiego o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszej decyzji.***

Na podstawie art. 127a § 1 i 2 k.p.a. w zw. z art. 67 ust. 1 u.f.p. w trakcie biegu ww. terminu Strona może zrzec się prawa do wniesienia do Zarządu Województwa Świętokrzyskiego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Z dniem doręczenia Organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza brak możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Na podstawie art. 52 § 3 ustawy z dnia z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2325, z późn. zm.), zwanej dalej: „p.p.s.a.”, jeżeli Stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do Organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, Strona może wnieść skargę na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Zgodnie z art. 53 § 1 p.p.s.a. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi na niniejszą decyzję do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach (w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia). Skargę wnosi się za pośrednictwem Zarządu Województwa Świętokrzyskiego. Zgodnie z § 1 pkt 4 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2021 roku poz. 535) wpis od skargi w sprawie należności pieniężnej objętej zaskarżonym aktem wynoszącej ponad 100 000 zł wynosi 1% wartości przedmiotu zaskarżenia, nie mniej jednak niż 2 000 zł i nie więcej niż 100 000 zł. Strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Na podstawie art. 207 ust. 1 pkt 2 u.f.p. w przypadku gdy środki przeznaczone na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich są wykorzystane z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184 u.f.p., podlegają zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania środków, w terminie 14 dni od dnia doręczenia ostatecznej decyzji, o której mowa w art. 207 ust. 9 u.f.p., na wskazany w tej decyzji rachunek bankowy. Zgodnie z art. 207 ust. 4 pkt 3 oraz ust. 5 u.f.p. Beneficjent, który nie zwrócił środków wraz z odsetkami w terminie 14 dni od dnia doręczenia ostatecznej decyzji określającej kwotę przypadającą do zwrotu zostaje wykluczony z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich. Okres wykluczenia rozpoczyna się od dnia kiedy decyzja, o której mowa w art. 207 ust. 9 u.f.p., stała się ostateczna, zaś kończy z upływem trzech lat od dnia dokonania zwrotu tych środków.

**Marszałek
Województwa Świętokrzyskiego
Andrzej Bętkowski
(dokument podpisano elektronicznie)**

Decyzję otrzymują:

- 1) Beneficjent: (...) (2 egzemplarze)
- 2) a/a