

**INFORMACJA DYREKTORA DEPARTAMENTU KONTROLI I AUDYTU
O PRZEPROWADZONYCH PRZEZ URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO KONTROLACH
I ICH WYNIKACH ZA 2022 ROK**

I. Wstęp

Kontrola jako określona całość ma podstawowe znaczenie w zapobieganiu nieprawidłowościom w funkcjonowaniu każdej jednostki. Na poziomie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego kontrole zewnętrzne oraz wewnętrzne prowadzi Departament Kontroli i Audytu. Kontrole zewnętrzne w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych prowadzone są także przez poszczególne departamenty Urzędu i wynikają z prowadzonego w imieniu Zarządu Województwa nadzoru oraz przepisów szczególnych.

Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków kierownika jednostki. Zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy o finansach publicznych kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- a) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- b) skuteczności i efektywności działania,
- c) wiarygodności sprawozdań,
- d) ochrony zasobów,
- e) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- f) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- g) zarządzania ryzykiem.

Kontrole w Urzędzie prowadzi się zgodnie z Regulaminem kontroli wykonywanej przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, wprowadzonym Uchwałą nr 5816/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 31 sierpnia 2022 roku.

Zadania kontrolne, określone w planie kontroli na rok 2022, realizowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, zostały natomiast zatwierdzone Uchwałą Nr 4805/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 19 stycznia 2022 roku, zmienione Uchwałami Zarządu Województwa Świętokrzyskiego: Nr 5317/22 z 18 maja 2022 roku oraz Nr 5817/22 z dnia 31 sierpnia 2022 roku.

II. Zadania Departamentu Kontroli i Audytu

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego przyjętym Uchwałą nr 6525/23 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 stycznia 2023 roku, do głównych zadań Departamentu Kontroli i Audytu **w zakresie kontroli** należy m.in:

- 1) kontrola działalności wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych w zakresie ustalonym w planie kontroli oraz zleconych przez Marszałka lub Zarząd Województwa,
- 2) kontrola departamentów i równorzędnych komórek organizacyjnych Urzędu w zakresie wykonywanych przez nie zadań,
- 3) kontrola podmiotów będących beneficjentami środków publicznych pochodzących z budżetu Województwa w zakresie prawidłowości ich pozyskania, wydatkowania oraz rozliczenia,
- 4) kontrola systemowa w Instytucji Pośredniczącej ZIT,
- 5) kontrola prawidłowości realizacji zadań w ramach Roczego Planu Działania Pomocy Technicznej RPOWŚ,
- 6) kontrola w podległych podmiotach leczniczych w zakresie wynikającym z ustawy o działalności leczniczej, w tym kontrola wydatkowania środków dotacji z budżetu Województwa,
- 7) planowanie i sprawozdawczość w zakresie kontroli wewnętrznych i zewnętrznych Urzędu,
- 8) sporządzanie projektów zawiadomień o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych stwierdzonych w trakcie przeprowadzonych kontroli własnych,
- 9) prowadzenie książki kontroli zewnętrznych Urzędu,
- 10) prowadzenie rejestru upoważnień do kontroli,
- 11) współpraca z zewnętrznymi organami kontroli,
- 12) kontrola prawidłowości zarządzania informatycznymi systemami finansowo-księgowymi,
- 13) kontrola zabezpieczeń systemów i bezpieczeństwa sieci teleinformatycznych,
- 14) kontrola użytkowania programów komputerowych pod kątem ich legalności i zgodności z umową licencyjną,
- 15) kontrola sprzętu komputerowego i oprogramowania pod względem zgodności z ewidencją wyposażenia,

- 16) kontrola zamówień publicznych w zakresie specyfikacji warunków zamówienia dotyczących oprogramowania i sprzętu teleinformatycznego,
- 17) koordynowanie działań związanych z funkcjonowaniem i doskonaleniem systemu kontroli zarządczej w Urzędzie i wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych,
- 18) koordynowanie działań w zakresie analizy ryzyka w ramach kontroli zarządczej oraz określania reakcji na ryzyko,

w zakresie audytu:

- 1) wspieranie Marszałka Województwa w realizacji celów i zadań poprzez systematyczną ocenę adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w Urzędzie oraz w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych,
- 2) przeprowadzanie czynności doradczych oraz przedstawianie wniosków mających na celu usprawnienie funkcjonowania Urzędu oraz w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych,
- 3) sporządzanie:
 - a) do końca każdego roku – planu audytu na rok następny,
 - b) do końca stycznia każdego roku – sprawozdania z wykonania planu audytu za rok poprzedni,
- 4) przeprowadzanie w uzasadnionych przypadkach audytu wewnętrznego poza planem audytu.

Zarządzeniem Nr 123/2022 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 12 października 2022 r. wprowadzone zostały zaktualizowane *Szczegółowe zasady funkcjonowania Departamentu Kontroli i Audytu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach*, w których zostały opisane zadania Departamentu w zakresie kontroli i audytu wewnętrznego oraz kontroli zarządczej.

III. Podstawy prawne prowadzenia kontroli

Zarząd województwa, na mocy art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, wykonuje zadania należące do samorządu województwa, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych. Zgodnie z art. 41 ust. 2 pkt 6 ustawy o samorządzie województwa do zadań zarządu województwa należy w szczególności kierowanie, koordynowanie i kontrolowanie działalności wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych, w tym zatrudnianie i zwalnianie kierowników wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych zostało zdefiniowane natomiast pojęcie kontroli zarządczej. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków:

- 1) ministra w kierowanych przez niego działach administracji rządowej,
- 2) wójta, burmistrza, prezydenta miasta, przewodniczącego zarządu jednostki samorządu terytorialnego,
- 3) kierownika jednostki.

Ponadto obowiązek sprawowania kontroli przez samorząd województwa wynika także m.in. z następujących przepisów prawa:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,
 - 3) ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach,
 - 4) ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej,
 - 5) ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych,
 - 6) ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym,
 - 7) ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami,
 - 8) ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym,
 - 9) ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
 - 10) ustawa z dnia z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych,
 - 11) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych,
 - 12) ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach,
 - 13) ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody,
 - 14) ustawy z dnia 18 kwietnia 1985 r. o rybactwie śródlądowym,
 - 15) ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. Prawo geologiczne i górnicze,
 - 16) ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony,
 - 17) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
- a także przepisów i rozporządzeń unijnych i innych.

Zasadniczym zaś celem audytu wewnętrznego jest dostarczenie kierownikowi jednostki (marszałkowi) informacji stanowiących podstawę do wprowadzania rozwiązań systemowych służących poprawie efektywności i skuteczności działań jednostki, zwiększając tym samym prawdopodobieństwo osiągnięcia założonych celów.

Audyt wewnętrzny jest także podstawowym narzędziem monitorowania i oceny kontroli zarządczej oraz źródłem zaleceń usprawniających. Audytor wewnętrzny w ramach pełnionych obowiązków ma więc za zadanie ocenić funkcjonowanie kontroli zarządczej w danym podmiocie pod kątem adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej.

Przez adekwatność kontroli zarządczej rozumiemy zgodność z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz instrukcjach i regulaminach, dokładność odpowiadającą założonym celom kontroli zarządczej. Skuteczność kontroli zarządczej to sprawdzenie, czy wprowadzone systemy przynoszą skuteczne osiągnięcie celów i zadań jednostki. Kontrola zarządcza musi także zabezpieczać jednostkę przed wystąpieniem lub skutkami określonego ryzyka w przypadku ich pojawienia się.

IV. Informacje ogólne o przeprowadzonych kontrolach.

W niniejszej informacji przedstawione zostały wyniki:

- kontroli planowych, w tym także doraźnych, realizowanych przez departamenty i równorzędne komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego na podstawie Rocznego planu kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego na 2022 rok przyjętego Uchwałą nr 4805/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 19 stycznia 2022 roku, zmienionego Uchwałami Zarządu Województwa Świętokrzyskiego: Nr 5317/22 z 18 maja 2022 roku oraz Nr 5817/22 z dnia 31 sierpnia 2022 roku (*załącznik nr 1 do informacji*);
- kontroli planowych, w tym także doraźnych, realizowanych przez Departament Kontroli i Audytu na podstawie przyjętego Rocznego planu kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego na 2022 rok przyjętego Uchwałą nr 4805/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 19 stycznia 2022 roku, zmienionego Uchwałami Zarządu Województwa Świętokrzyskiego: Nr 5317/22 z 18 maja 2022 roku oraz Nr 5817/22 z dnia 31 sierpnia 2022 roku, a także wyniki kontroli prawidłowości realizacji zadań określonych na 2022 rok w Rocznych Planach Działania Pomocy Technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata

2014-2020 oraz kontroli systemowej w IP ZIT w zakresie stosowania procedur oraz przestrzegania zapisów Porozumienia w sprawie powierzenia zadań Instytucji Pośredniczącej w ramach instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 zawartego pomiędzy Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 a Instytucją Pośredniczącą ZIT z dnia 29.06.2015 r. z późniejszymi zmianami (*załącznik nr 2 do informacji*);

- kontroli pozostałych realizowanych przez departamenty i równorzędne komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w zakresie swoich właściwości i stosownych upoważnień (*załącznik nr 3 do informacji*).

Informacja zawiera wykaz kontroli realizowanych w 2022 roku zarówno w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, jak i w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz w innych podmiotach kontrolowanych na mocy obowiązujących przepisów prawa, umów oraz porozumień zawartych z województwem.

Departamenty sprawujące w imieniu Zarządu Województwa Świętokrzyskiego nadzór merytoryczny, przeprowadziły w roku 2022 łącznie **21** kontroli w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, w tym **3** kontrole kompleksowe, **14** kontroli problemowych oraz **4** kontrole sprawdzające.

Ponadto przeprowadzono **91** kontroli w zakresie wykorzystania dotacji z budżetu województwa, na podstawie podpisanych porozumień i umów.

Wykonanie Roczego planu kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego na 2022 r., zatwierdzonego Uchwałą Nr 4805/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 19 stycznia 2022 roku, zmienionego Uchwałami Zarządu Województwa Świętokrzyskiego: Nr 5317/22 z 18 maja 2022 roku oraz Nr 5817/22 z dnia 31 sierpnia 2022 roku, przedstawia się następująco:

- **Departament Kontroli i Audytu (KA)** – Oddział Kontroli oraz Jednoosobowe Stanowisko ds. Kontroli Systemów, Sieci i Bezpieczeństwa Teleinformatycznego oraz Administrowania Systemem BSK przeprowadzili ogółem **47 kontroli planowych**: w tym **5** kontroli zewnętrznych w wojewódzkich samorządowych jednostkach

organizacyjnych (2 kontrole kompleksowe i 3 kontrole sprawdzające) oraz **39** kontroli dotacji udzielonych z budżetu województwa świętokrzyskiego przyznanych na podstawie ustawy o finansach publicznych, odrębnych ustaw, umów lub porozumień na finansowanie lub dofinansowanie zadań publicznych. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano liczne zalecenia pokontrolne. Ponadto przeprowadzono **3** kontrole wewnętrzne planowe w urzędzie. Wszystkie kontrole zatwierdzone przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, ujęte w Rocznym planie kontroli UMWŚ na 2022 rok do wykonania przez Departament Kontroli i Audytu zostały zrealizowane.

Pracownicy Departamentu Kontroli i Audytu, oprócz kontroli wynikających z Planu Kontroli na 2022 rok, zatwierdzonego przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, przeprowadzili w 2022 r. **1** kontrolę systemową w Instytucji Pośredniczącej, w ramach Instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, reprezentowanej przez Prezydenta Miasta Kielce zgodnie z Rocznym Planem Kontroli RPO WŚ na lata 2014-2020 oraz **1** kontrolę prawidłowości realizacji zadań określonych w Rocznych Planach Działania Pomocy Technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w departamentach Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach uczestniczących w realizacji projektów Pomocy Technicznej RPO WŚ 2014-2020.

Oddział Audytu przeprowadził **5** zadań audytowych w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, w wyniku których wydano liczne zalecenia. Ponadto dokonano czynności sprawdzających w stosunku do zrealizowanych zaleceń wydanych w trakcie przeprowadzania zadań audytowych w 2021 roku. W 2022 roku, na wniosek Marszałka Województwa Świętokrzyskiego przeprowadzono również czynności doradcze w Świętokrzyskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach.

- **Departament Ochrony Zdrowia (OZ)** przeprowadził łącznie **13** kontroli planowych, ujętych w Rocznym planie kontroli UMWŚ na 2022 rok, w tym: **7** kontroli w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych (problemowych i sprawdzających) oraz **6** kontroli w zakresie wykorzystania dotacji z budżetu województwa. W każdym przypadku stwierdzono nieprawidłowości i wydano zalecenia pokontrolne. Wszystkie kontrole ujęte w Rocznym planie kontroli na 2022 rok zostały przez departament zrealizowane.

Ponadto, na podstawie art. 80 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, w 2022 r. lekarze upoważnieni przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego do przeprowadzania kontroli lekarzy wykonujących badania lekarskie osób ubiegających się do kierowania pojazdami i kierowców, przeprowadzili łącznie **14** kontroli. Przeprowadzono również **13** kontroli dotyczących realizacji planów kontroli przedsiębiorców/jednostek sektora finansów publicznych prowadzących pracownię psychologiczną. W przypadku 2 kontroli nie wystosowano zaleceń pokontrolnych.

- **Departament Edukacji, Sportu, Turystyki i Spraw Zagranicznych (EST)** przeprowadził **1** kontrolę planową w Zespole Szkół Specjalnych przy Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze w zakresie prawidłowości danych wykazanych w Systemie Informacji Oświatowej oraz **21** planowych kontroli wykorzystania dotacji z budżetu województwa. Ponadto dokonano **54** planowych kontroli obiektów hotelarskich w województwie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych. Wydano zalecenia pokontrolne dla 15 obiektów hotelarskich dotyczące wyposażenia obiektu. Pozostałe kontrole nie skutkowały wydaniem zaleceń pokontrolnych. Kontrole wynikające z Roczno planu kontroli na 2022 rok zostały przez departament zrealizowane.
- **Departament Kultury i Dziedzictwa Narodowego (KD)** przeprowadził **2** kontrole planowe w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych ujęte w Rocznym planie kontroli UMWŚ na 2022 rok, w przypadku 1 kontroli wydano zalecenia pokontrolne. Ponadto zrealizowano **15** kontroli wykorzystania dotacji z budżetu województwa, gdzie w przypadku 3 kontroli stwierdzono nieprawidłowości.
- **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (ROPS)** przeprowadził **10** kontroli wykorzystania środków budżetu województwa przeznaczonych na realizację zadań publicznych, które były zaplanowane w Rocznym planie kontroli UMWŚ na 2022 rok. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń pokontrolnych.
- **Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji Niejawnych (BSO)**, przeprowadziło w 2022 roku dwie kontrole w wojewódzkich samorządowych

jednostkach organizacyjnych ujęte w Rocznym planie kontroli UMWŚ na 2022 rok, które skutkowały wydaniem zaleceń pokontrolnych.

- **Departament Organizacyjny i Kadr (OK)** przeprowadził **7** kontroli ujętych w Rocznym planie kontroli UMWŚ na 2022 rok u 5 przechowawców akt archiwalnych. W przypadku dwóch kontroli stwierdzono nieprawidłowości, jednak zalecenia pokontrolne zostały wydane dla wszystkich podmiotów. Ponadto, w miesiącu styczniu 2022 roku, wszczęto postępowanie administracyjne w wyniku braku reakcji przedsiębiorcy na próbę przeprowadzenia kontroli planowej w 2021 roku. Wydano decyzję o wykreśleniu podmiotu z rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych.
- **Departament Infrastruktury, Transportu i Komunikacji (TK)** przeprowadził **3** kontrole planowe, w tym: **1** kontrolę kompleksową i **2** kontrole problemowe w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, wynikające z Roczego planu kontroli UMWŚ na 2022 rok, skutkujące wydaniem zaleceń pokontrolnych. Departament przeprowadził również **8** z 45 zaplanowanych na 2022 rok kontroli problemowych w zakresie zawartych z województwem umów. 26 kontroli z przyczyn organizacyjnych zostało przełożonych na 2023 rok, a 11 kontroli nie zostało zrealizowanych z powodu odwołania bądź nie zorganizowania w 2022 roku kursu ADR przez przedsiębiorców. Ponadto departament przeprowadził w 2022 roku **177** kontroli wynikających z odrębnych przepisów. W przypadku 91 kontroli stwierdzone zostały nieprawidłowości i wydano zalecenia pokontrolne.
- **Departament Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich (ROW)** przeprowadził **1** kontrolę planową z 2022 roku w Świętokrzyskim Biurze Geodezji w Kielcach, nie skutkującą wydaniem zaleceń pokontrolnych. Kontrolę zrealizowano w miesiącu styczniu 2023 roku, z powodu braku możliwości skompletowania zespołu kontrolnego w miesiącu grudniu 2022 roku. Na podstawie innych szczególnych przepisów prawa zrealizowano natomiast **9** kontroli, z których dwie skutkowały wydaniem zaleceń pokontrolnych.
- **Departament Środowiska i Gospodarki Odpadami (ŚO)** przeprowadził w 2022 roku **31** kontroli na podstawie odrębnych przepisów szczególnych. W przypadku 19 kontroli stwierdzono nieprawidłowości.

- **Departament Przyrody i Klimatu (PK)** przeprowadził w 2022 roku **9** kontroli na podstawie odrębnych przepisów szczególnych. W przypadku 2 kontroli stwierdzono nieprawidłowości.
- **Departament Kontroli i Certyfikacji (KC):**
 - Oddział Kontroli Europejskiego Funduszu Społecznego przeprowadził **116** kontroli prawidłowości realizacji postanowień umów o dofinansowanie projektów zawartych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.
 - Oddział Kontroli Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego przeprowadził natomiast **625** kontroli projektów realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego w latach 2014-2020.

Do informacji dołączono następujące załączniki:

1. Wykaz kontroli zewnętrznych przeprowadzonych na podstawie przyjętego Roczego planu kontroli na 2022 rok przez poszczególne departamenty i równorzędne komórki organizacyjne UMWS w Kielcach,
2. Wykaz kontroli przeprowadzonych w 2022 roku przez Departament Kontroli i Audytu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
3. Wykaz kontroli zewnętrznych pozostałych przeprowadzonych przez poszczególne departamenty i równorzędne komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w 2022 roku.

Opracował: *Agata Jaros*

Akceptuję: *Dyrektor Departamentu Kontroli i Audytu*

**WYKAZ KONTROLI ZEWNĘTRZNYCH PRZEPROWADZONYCH NA PODSTAWIE PRZYJĘTEGO
ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK PRZEZ POSZCZEGÓLNE DEPARTAMENTY I
RÓWNORZĘDNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
W KIELCACH**

I. Departament Ochrony Zdrowia

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
1.	Stowarzyszenie Pomocy „Arka Noego” ul. Apatyczna 7, 26-110 Skarżysko - Kamienna	Ocena prawidłowości wykonania zadania publicznego i wydatkowania środków finansowych w ramach umowy nr 3/PZ/2021 z dnia 26.03.2021 r. z przeznaczeniem na realizację zadania publicznego pn. <i>Wspieranie działań w zakresie upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego poprzez kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu –Zrozumieć innych – zrozumieć siebie.</i>	kontrola problemowa	od 9.02.2022 r. do 16.02.2022 r.	<u>Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:</u> 1. Niezgodnego ze stanem faktycznym rozliczenia zadania publicznego określonego w umowie nr 3/PZ/2021 z dnia 26.03.2021 r. w <i>Sprawozdaniu końcowym z wykonania zadania (...)</i> poprzez wskazanie niewłaściwej liczby beneficjentów poszczególnych działań w: <i>części I Sprawozdanie merytoryczne pkt 1 Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania oraz pkt 2 Szczegółowy opis poszczególnych działań.</i> 2. Naruszenia § 15 umowy nr 3/PZ/2021 z dnia 26.03.2021 r. o realizację zadania publicznego poprzez niepowiadomienie na piśmie Zleceniodawcy o wprowadzeniu do realizacji zadania dodatkowej osoby prowadzącej sesje psychoterapii. 3. Niewłaściwego określenie terminu wykonania zlecenia w 3 umowach zlecenia (nr: UZ/2021/19, UZ/2021/20 i UZ/2021/21), zawartych z realizatorami poszczególnych działań w ramach realizowanego zadania.	<u>Wydane zalecenia:</u> Stosownie do § 8 ust. 5 umowy nr 3/PZ/220 z dnia 26.03.2021 r. wnosi się o: 1. Sporządzenie korekty <i>Sprawozdania końcowego z realizacji zadania publicznego (...)</i> poprzez wskazanie właściwej liczby uczestników: a) psychoterapii indywidualnej, b) korzystających z 5 sesji psychoterapii, c) z którymi zrealizowano rezultaty miękkie założone w zadaniu w: <i>części I Sprawozdanie merytoryczne pkt 1 Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania oraz pkt 2 Szczegółowy opis poszczególnych działań.</i> 2. Przestrzeganie umownych zobowiązań w zakresie informowania Zleceniodawcy, o zaistniałych zmianach w związku z realizacją zadania publicznego. Bieżący nadzór nad treścią umów zawieranych z realizatorami poszczególnych działań w realizowanych zadaniach, celem wyeliminowania zapisów niezgodnych ze stanem faktycznym.	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 4.04.2022 r.
2.	Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Kielecka ul. Pańska 1a, 25-811 Kielce	Ocena prawidłowości wykonania zadania publicznego i wydatkowania środków finansowych w ramach umowy nr 4/PZ/2021 z dnia	kontrola problemowa	od 17.02.2022 r. do 25.02.2022 r.	<u>Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:</u> 1. Naruszenia § 15 umowy nr 4/PZ/2021 z dnia 26.03.2021 r. o realizację zadania publicznego poprzez niepowiadomienie na piśmie	<u>Wydane zalecenia :</u> Stosownie do § 8 ust. 5 umowy nr 4/PZ/2021 z dnia 26.03.2021 r. wnosi się o: 1. Przestrzeganie umownych	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 7.04.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
		26.03.2021 r. z przeznaczeniem na realizację zadania publicznego pn. <i>Wspieranie działań w zakresie upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego poprzez kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu –Harcuj na zdrowie.</i>			Zleceniodawcy o wprowadzeniu zmian w zakresie zasobów kadrowych wykorzystywanych do realizacji zadania publicznego.	zobowiązań w zakresie informowania Zleceniodawcę, o zaistniałych zmianach w związku z realizacją zadania publicznego.	
3.	Stowarzyszenie „ERBEL” – Szkoła Przyszłości ul. 1 Maja 82, 26-110 Skarżysko - Kamienna	Ocena prawidłowości wykonania zadania publicznego i wydatkowania środków finansowych w ramach umowy nr 2/N/2021 z dnia 26.03.2021 r. z przeznaczeniem na realizację zadania publicznego pn. <i>Prowadzenie działań edukacyjnych adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP – Używkom mówimy NIE .</i>	kontrola problemowa	od 28.02.2022 r. do 9.03.2022 r.	<u>Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:</u> 1. Niezgodnego ze stanem faktycznym: a) wskazania w <i>Zestawieniu dokumentów księgowych związanych z realizacją zadania publicznego (...)</i> dat wystawienia 3 dokumentów księgowych, tj. faktury VAT nr 1/09/2021, rachunków do umów zlecenia nr: 5/05/2021 i 9/05/2021 oraz numeru dokumentu księgowego w poz. 7 ww. zestawienia, b) rozliczenia zadania publicznego określonego w umowie nr 2/N/2021 z dnia 26.03.2021 r. w <i>Sprawozdaniu końcowym z wykonania zadania (...)</i> poprzez wskazanie niewłaściwej liczby rodziców/opiekunów prawnych (II grupa docelowa) uczestniczących w projekcie, w części I <i>Sprawozdanie merytoryczne pkt 1 Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań</i>	<u>Wydane zalecenia:</u> Stosownie do § 8 umowy nr 2/N/2021 z dnia 26.03.2021 r. wnosi się o: 1. Sporządzenie korekty: a) <i>Zestawienia dokumentów księgowych związanych z realizacją zadania publicznego (...)</i> poprzez wskazanie zgodnych z dokumentami źródłowymi dat dokumentów finansowych oraz numeru dokumentu księgowego w pozycjach nr: 2, 7, 10 ww. zestawienia, b) <i>Sprawozdania końcowego z realizacji zadania publicznego (...)</i> poprzez wskazanie właściwej liczby rodziców/opiekunów prawnych (II grupa docelowa), w części I <i>Sprawozdanie merytoryczne pkt 1 Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania.</i>	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 14.04.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					zrealizowanych w ramach zadania. 2. Naruszenia § 15 umowy nr 2/N/021 z dnia 26.03.2021 r. o realizację zadania publicznego poprzez niepowiadomienie na piśmie Zleceniodawcy o zmianie terminu jednego spotkania w ramach warsztatów dla młodzieży pn. <i>Smak życia – debata o dopalaczach.</i>	2. Przestrzeganie umownych zobowiązań w zakresie informowania Zleceniodawcy o zaistniałych zmianach w związku z realizacją zadania publicznego.	
4.	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach ul. Karola Olszewskiego 2A, 25-663 Kielce	1. Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi w latach 2019-2020; 2. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 10.02.2021 r., znak: OZ-IV.1711.9.2020.	Kontrola problemowa oraz kontrola sprawdzająca	od 21.03.2022 r. do 31.03.2022 r.	<u>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:</u> W postępowaniu na zaprojektowanie zakup i montaż instalacji klimatyzacji wraz z robotami towarzyszącymi w budynku Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach nr PDZP-26/Z-2/19: a) nierzetelnego wypełnienia ogłoszenia o zamówieniu w części: komunikacja oraz informacje administracyjne; b) podania błędnej kwoty w informacji z otwarcia ofert oraz ogłoszeniu o udzieleniu zamówienia; c) spóźnionego zwrotu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, co stoi w sprzeczności z § 12 ust 5 lit. a umowy z dnia 27.06.2019 r. oraz art.151 ust. 1 uPzp.	<u>Wydane zalecenia:</u> W celu usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz usprawnienia funkcjonowania jednostki w postępowaniach o udzielenie zamówienia wnoszę o: 1. zawieranie w ogłoszeniu o zamówieniu elementów wskazanych w obowiązujących przepisach prawa oraz aktach wykonawczych wydanych w tym zakresie do uPzp, 2. podawania w dokumentach z postępowania (tj. w informacji z otwarcia ofert oraz ogłoszeniu o udzieleniu zamówienia) zgodnej ze stanem faktycznym kwoty, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, 3. dokonywanie zwrotu zabezpieczenia należytego wykonania umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz treścią podpisywanych umów.	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 15.06.2022 r.
5.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach,	1. Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi w 2021 r. 2. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń	Kontrola problemowa oraz kontrola sprawdzająca	od 4.04.2022 r. do 15.04.2022 r.	<u>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:</u> a) spóźnionego zwrotu wadium oferentom biorącym udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia nr TP-71-2021,	<u>Wydane zalecenia:</u> W celu usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz usprawnienia funkcjonowania jednostki w postępowaniach o udzielenie zamówienia wnoszę o:	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 4.07.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
	ul. Św. Leonarda 10, 25-311 Kielce	zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 11.03.2020 r., znak: OZ-IV.1711.2.2020 (kont. sprawy OZ.III.1711.20.2019).			co stoi w sprzeczności z zapisami rozdziału XV ust.7 swz oraz art. 98 uPzp; b) niewłaściwego oznaczenia daty podpisania umowy przez Dyrektora ŚCRMITS jako daty zawarcia umowy, tj. przed faktycznym terminem złożenia oświadczenia woli przez wykonawcę, będącego drugą stroną umowy.	1. terminowy zwrot wadium oferentom biorącym udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia, w których zamawiający stawia warunek jego wpłaty, 2. dochowywanie szczególnej staranności w przedmiocie prawidłowego oznaczenia terminu zawarcia umów podpisanych w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia.	
6.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 25-736 Kielce	1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2021; 2. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 24.06.2020 r. znak: OZ.IV.1711.4.2020.	Kontrola problemowa oraz kontrola sprawdzająca	od 11.05.2022 r. do 24.05.2022 r.	<u>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:</u> <ul style="list-style-type: none"> niewykonania Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora nr 30/2020 z dnia 15.07.2020 r. w zakresie zmian treści zapisów księgi rejestrowej nr 00000014597 dotyczących nazw zakładów leczniczych Szpitala; braku aktu prawa wewnętrznego sankcjonującego wprowadzenie do schematu Poradni Immunologicznej dla dzieci; niewprowadzenia na stan szpitala analizatora parametrów krytycznych ABL I902-754R1502N0012 po otrzymaniu sprzętu w dniu 28.10.2021 r.; niesporządzenia aneksu do umowy nr 6_MT_2019 z dnia 11.07.2019 r. sankcjonującego zmianę nr seryjnego aparatu z ABL 835 na ABL 837 wskazanego w § 1 ww. dokumentu; wprowadzenia do treści umowy nr 6_MT_2019 zapisu dotyczącego wyłączenia stosowania ustawy 	<u>Wydane zalecenia:</u> W celu usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz usprawnienia funkcjonowania jednostki wnoszę o: <ol style="list-style-type: none"> skuteczne wykonanie Zarządzenia wewnętrznego nr 30/2020 Dyrektora WSZZ z dnia 15.07.2020 r., w zakresie dokonania w księdze rejestrowej nr 00000014597, zmian nazw zakładów leczniczych, zgodnie z ww. dokumentem; wprowadzanie treści uchwał Rady Społecznej Szpitala stosownymi aktami prawa wewnętrznego kierownika jednostki; dołożenie szczególnej staranności w trakcie sporządzania umów zawieranych w przedmiocie serwisowania sprzętu i aparatury medycznej poprzez: a) formułowanie ich treści zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa – umowa 6_MT_2019; 	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 14.09.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					<p>o terminach zapłaty w transakcjach handlowych;</p> <ul style="list-style-type: none"> • niewłaściwego oznaczenia daty zawarcia umowy nr 11/7/2021/W; • niewskazania w umowie nr 11/7/2021/W danych osoby upoważnionej ze strony szpitala do kontaktu ze zleceniobiorcą; • nieterminowego regulowania należności z tytułu faktur wystawionych przez firmę Radiometer Sp. z o.o. z/s w Warszawie do ww. umów • przekazywania dokumentów księgowych do Działu Księgowo-Finansowego z pominięciem zasad określonych w Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych (...); • braku dekretacji Dyrektora na kontrolowanej próbie faktur, wystawianych z tytułu usług serwisowych świadczonych przez firmę Radiometer Sp. z o.o. z/s w Warszawie; • zaprzestania działań Zespołu ds. oceny przyjęć, co w okresie objętym kontrolą stało w sprzeczności z art. 21 u.o.ś.z.; • przeprowadzenia analiz ankiet satysfakcji pacjenta na podstawie niepełnego zestawu danych; • niezrealizowania zaleceń pokontrolnych sformułowanych w pkt 2 i 3 Wystąpienia Pokontrolnego znak: 	<p>b) wypełnianie danych we wszystkich polach umów, tak aby ich zapisy nie budziły zastrzeżeń stron umowy i osób trzecich – umowa nr 11/7/2021/W;</p> <p>4. wprowadzanie, zgodnie z treścią realizowanych umów, wszelkich zmian do umów, w tym w zakresie numerów seryjnych aparatury i sprzętu medycznego będących ich przedmiotem, stosownymi aneksami – umowa nr 6_MT_2019;</p> <p>5. prawidłowe oznaczenie daty zawarcia umów, zgodnie z przyjętymi w jednostce procedurami – umowa 11/7/2021/W;</p> <p>6. terminowe regulowanie należności wynikających z tytułu realizowania umów serwisowych, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych¹;</p> <p>7. stosowanie się do obowiązujących w jednostce aktów prawa wewnętrznego regulujących:</p> <p>a) zasady obiegu i kontroli dokumentów księgowych;</p> <p>b) dekretowania przez Dyrektora dokumentów wpływających do podmiotu leczniczego, w tym faktur;</p> <p>8. wzmocnienie nadzoru nad</p>	

¹ T.j. Dz. U. 2021 r., poz. 305 ze zm.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					OZ.IV.1711.4.2020 z dnia 24.06.2020 r.	<p>komórkami organizacyjnymi jednostki prowadzącymi ankietyzację pacjentów, w zakresie przekazywania danych niezbędnych Pełnomocnikowi ds. Pacjenta do przeprowadzenia analiz ankiet satysfakcji, zgodnie z obowiązującym w jednostce systemem oceny satysfakcji pacjentów, tak aby wnioski z nich płynące były reprezentatywne dla całego podmiotu leczniczego, oparte na pełnym zestawie danych ze szpitala;</p> <p>9. realizowanie zaleceń i wniosków pokontrolnych formułowanych przez kontrolujących w wyniku ustaleń poczynionych w trakcie przeprowadzanych kontroli podmiotu leczniczego.</p> <p>Jednocześnie kontrolujący odstąpili od sformułowania zaleceń pokontrolnych zawartych w ocenie cząstkowej dotyczących:</p> <p>a) niewprowadzenia na stan szpitala analizatora parametrów krytycznych ABL I902-754R1502N0012 po otrzymaniu sprzętu w dniu 28.10.2021 r., z uwagi na usunięcie opisanej nieprawidłowości w trakcie trwania czynności kontrolnych (wprowadzenie na stan szpitala ww. aparatury dokumentem OT nr</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
						89/2022 z dnia 23.05.2022 r.); b) zaprzestania działań Zespołu ds. oceny przyjęć, z uwagi fakt, iż ustawodawca przez art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID – 19 oraz po jej ustaniu, uchylił art. 21 u.ś.o.z.	
7.	Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze Czarniecka Góra 43, 26-220 Stąporków	1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2021; 2. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 30.09.2020 r. znak: OZ.IV.1711.7.2020.	Kontrola problemowa oraz kontrola sprawdzająca	od 30.05.2022 r. do 10.06.2022 r.	<u>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:</u> niezastosowania się do zapisów art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, tj. zredagowania treści umowy z pominięciem zapisów wymaganych przepisami prawa.	<u>Wydane zalecenia:</u> W celu usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz usprawnienia funkcjonowania jednostki wnoszę o: redagowanie treści zawieranych umów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów, tj. art. 27 ust. 4 u.d.l.	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 5.09.2022 r.
8.	Fundacja Instytut Rozwoju Rynku ul. Bp. Jaworskiego 4/1, 25-430 Kielce	Ocena prawidłowości wykonania zadania publicznego i wydatkowania środków finansowych w ramach umowy nr 13/PZ/2021 z dnia 20.09.2021 r. z przeznaczeniem na realizację zadania publicznego pn. <i>Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowaniu skutków chorób cywilizacyjnych</i>	Kontrola problemowa	od 1.08.2022 r. do 10.08.2022 r.	<u>Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:</u> 1. W części I sprawozdanie merytoryczne, pkt 2 <i>Szczegółowy opis (...):</i> a) niezgodnego ze stanem faktycznym wykazu osób biorących udział w indywidualnych konsultacjach z dietetykiem w powiecie opatowskim (rozbieżność pomiędzy listą obecności, a danymi zawartymi w sprawozdaniu końcowym, w zakresie podania w sprawozdaniu nieprawidłowych imion i nazwisk uczestniczek oraz	<u>Wydane zalecenia:</u> Przedstawiając stwierdzone nieprawidłowości wynikające z ustaleń kontroli, stosownie do § 8 ust. 5 umowy nr 13/PZ/2021 z dnia 20.09.2021 r. wnosi się o: 1. Sporządzenie korekty <i>Sprawozdania końcowego z realizacji zadania publicznego (...)</i> w części I Sprawozdanie merytoryczne poprzez: a) korektę wykazu uczestniczek korzystających z konsultacji dietetycznych z powiatu	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 12.09.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
		<i>i społecznych wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego – MAMY apetyt na zdrowie-przeciwdziałanie i występowaniu i niwelowaniu skutków chorób cywilizacyjnych i społecznych wśród matek z powiatów kieleckiego i opatowskiego.</i>			<p>dat konsultacji),</p> <p>b) mniejszej liczby czynnych użytkowników Internetu, którzy odwiedzili stronę Fundacji informującą o realizowanym zadaniu, niż założono w ofercie, co stoi w sprzeczności z § 2 ust. 3 umowy nr 13/PZ/2021 z dnia 20.09.2021 r.</p> <p>2. Naruszenia § 15 umowy nr 13/PZ/2021 z dnia 20.09.2021 r. o realizację zadania publicznego poprzez niepowiadomienie na piśmie Zleceniodawcy o:</p> <p>a) rezygnacji z uczestnictwa projektu Pani K. S. – instruktor rekreacji ruchowej, pomimo wykazania jej w ofercie,</p> <p>b) zmianie terminu rekrutacji uczestniczek zadania pn. Mamy apetyt na zdrowie.</p> <p>3. Dokonywanie czynności polegających na sprawdzeniu dokumentów księgowych pod względem merytorycznym dopiero po wprowadzeniu ich do ksiąg rachunkowych, co stoi w sprzeczności z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości.</p> <p>4. W części II Sprawozdanie z wykonania wydatków, pkt 1 <i>Rozliczenie wydatków (...)</i>, w poz. I.2.3. <i>Zakup materacy piankowych (...)</i>, pokrycia z dotacji kosztów faktury nr 27/09/2021² z dnia 24.09.2021 r. w kwocie 124,90 zł brutto, tj. niezgodnie z ustalonym</p>	<p>opatowskiego oraz dat konsultacji,</p> <p>b) celem uniknięcia w przyszłości rozbieżności pomiędzy ofertą a sprawozdaniem końcowym, posługując się miernikami trudnymi do oszacowania stosować opisy typu: <i>....od... do..., max..., nie mniej niż..., itp.</i></p> <p>2. Przestrzeganie umownych zobowiązań w zakresie informowania Zleceniodawcy, o zaistniałych zmianach w związku z realizacją zadania publicznego.</p> <p>3. Przestrzeganie umownych zobowiązań w zakresie stosowania w dokumentacji finansowo - księgowej zasad wynikających z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości w zakresie sprawdzania na bieżąco dowodów księgowych przed wprowadzeniem do ksiąg rachunkowych pod względem merytorycznym, formalnoprawnym i rachunkowym.</p> <p>4. Sporządzenie korekty <i>Sprawozdania końcowego z realizacji zadania publicznego (...)</i>, zgodnie ze stanem faktycznym:</p> <p>a) w części II <i>Sprawozdanie z wykonania wydatków</i>, poprzez:</p> <p>- korektę pkt 1 <i>Rozliczenie wydatków za 2021</i>,</p> <p>- korektę pkt 2 <i>Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania publicznego</i>,</p>	

² Za zakup maty piankowej XXL 270*120 cm

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					stanem faktycznym – przelew z dnia 24.09.2021 r. na kwotę 117,90 zł brutto, co stanowi naruszenie określone w § 10 ust. 6 pkt 2 umowy 13/PZ/2021 z dnia 20.09.2021 r.	<p>b) w części II <i>Sprawozdanie merytoryczne</i>, poprzez korektę tabeli obrazującej różnice pomiędzy zakładanym kosztorysem, a realnie poniesionymi wydatkami, tzw. przesunięcia,</p> <p>c) korektę dokumentu pn.: <i>Zestawienie dokumentów księgowych związanych z realizacją zadania publicznego (...)</i>, w poz. 11 w kolumnie <i>Wydatek poniesiony ze środków pochodzących z dotacji</i>.</p> <p>5. Dokonanie zwrotu dotacji pobranej w nadmiernej wysokości w łącznej kwocie 7,00 zł (słownie: siedem złotych) wraz z odsetkami w wysokości określanej jak dla zaległości podatkowych, zgodnie z art. 252 ust. 2 i ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych na konto Zleceniodawcy nr: 03 1020 2629 0000 9502 0342 6962.</p>	
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny	Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2021;	Kontrola problemowa	od 10.10.2022 r. do 21.10.2022 r.	<p><u>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Niewłaściwego zredagowania treści uchwały Rady Społecznej nr 9/2021 oraz Zarządzenia nr 33/2021 Dyrektora z dnia 15.11.2021 r. w zakresie nazwy Działu Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń Oddychania. Nieterminowego uregulowania należności z tytułu 5 faktur z poddanej kontroli próbie, wystawionych do umów serwisowych nr: 19/U/2019 z dnia 1.07.2019 r. i 59/U/2019 z dnia 2.12.2019 r. 	<p><u>Wydane zalecenia:</u></p> <p>W celu usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz usprawnienia funkcjonowania jednostki, wnoszę o:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dochowanie szczególnej staranności w trakcie redagowania treści uchwał rady społecznej oraz zarządzeń dyrektora, tak aby nie dochodziło do omyłek pisarskich, skutkujących rozbieżnością zapisów ww. dokumentów i regulaminu organizacyjnego. Dokonywanie wydatków publicznych w terminach 	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 16.01.2023 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
						wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.	
10	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce	1.Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2021; 2.Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 26.08.2020 r. znak: OZ.IV.1711.6.2020.	Kontrola problemowa oraz kontrola sprawdzająca	od 14.11.2022 r. do 25.11.2022 r.	<u>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:</u> <ul style="list-style-type: none"> nieuwidocznienia we wprowadzanych tekstach jednolitych Regulaminu, w okresie objętym kontrolą, wszystkich miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych przez ŚCO (filie zamiejscowe); rozbieżności w nazwach zakładów leczniczych za pomocą, których sp zoz wykonuje działalność leczniczą uwidocznionych w Regulaminie i załączniku nr 2 pkt I,II,III, a Statutem i księgą rejestrową prowadzoną przez Wojewodę Świętokrzyskiego; rozbieżności w zapisach Regulaminu i schematu organizacyjnego, a RPWDL dotyczących komórek organizacyjnych poddanych ocenie w ramach czynności kontrolnych; wprowadzania zmian do RPWDL z naruszeniem art. 107 ust. 1 u.d.l. nieterminowego dokonania płatności faktur, wystawionych do umowy serwisowej nr 355/151/2020 z dnia 14.01.2021 r. w poddanej kontroli próbie; wadliwie sformułowanych zapisów w kontrolowanym postępowaniu na udzielenia świadczenia zdrowotnego, w zakresie: 1) sposobu punktowania kryterium cena oraz ciągłość zamówienia, 2) braku odzwierciedlenia w zapytaniu ofertowym ww. postępowania pytań na podstawie, których gromadzono 	<u>Wydane zalecenia:</u> W celu usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz usprawnienia funkcjonowania jednostki podczas udzielenia podmiotom zewnętrznym świadczeń zdrowotnych, wnoszę o: <ol style="list-style-type: none"> Uwidocznienie w Regulaminie Organizacyjnym jednostki wszystkich miejsc udzielania świadczeń poprzez wskazanie filii zamiejscowych ŚCO. Ujednolicenie treści Regulaminu Organizacyjnego w zakresie nazw zakładów leczniczych za pomocą których sp zoz wykonuje działalność leczniczą, tożsamo do zapisów Statutu i RPWDL nr 00000014611 prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego. Doprowadzenie do zgodności zapisów w zakresie faktycznej struktury organizacyjnej w Regulaminie Organizacyjnym (w tym w załączniku nr 1 do regulaminu) i księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Świętokrzyskiego. Dokonywanie zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w terminach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Dokonywanie wydatków publicznych w terminach wynikających z wcześniej 	Termin odpowiedzi na zalecenia pokontrolne upływa 24.02.2023 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					<p>informację w zakresie kryterium: dostępność, jakoś i kompleksowość, 3) braku możliwości potwierdzenia przez oferenta dostarczenia umowy odpowiedzialności cywilnej przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń; 4) umieszczenia w zapytaniu ofertowym informacji o konieczności dołączenia do oferty nieistniejącego załącznika, 5) nie uwzględnienia we wzorze umowy składnika wynagrodzenia za konsultacje pacjentów z dysfunkcją podskórnych systemów dostępu żylnego,</p> <ul style="list-style-type: none"> • omyłki pisarskiej w ustalonym terminie rozstrzygnięcia konkursu; • nie odzwierciedlenia treści zapisów u.ś.o.z., wskazanych przez ustawodawcę w art. 26 ust. 4 u.d.l., w <i>Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach,</i> • nie zrealizowania zalecenia - w badanych dokumentach prawa wewnętrznego brak uwidocznienia filii zamiejscowych, w których ŚCO realizuje świadczenia zdrowotne, • Częściowego zrealizowania zalecenia pokontrolnego sformułowanego w pkt 2. Wystąpienia Pokontrolnego z dnia 26.08.2020 r. Rozbieżności pomiędzy zapisami Regulaminu i RPWDL dotyczą 	<p>zaciągniętych zobowiązań.</p> <p>6. Dołożenie szczególnej staranności przy tworzeniu dokumentów na potrzeby ogłaszanych postępowań na świadczenia zdrowotne, w szczególności: a) właściwego opracowywania, dla danego postępowania, sposobu punktacji poszczególnych kryteriów oceny ofert;</p> <p>b) redagowania zapytań ofertowych w sposób umożliwiający uzyskanie informacji niezbędnych do oceny kryteriów postawionych w danym postępowaniu;</p> <p>c) umożliwiania oferentom odnotowania wybranej przez nich opcji, w przypadku dopuszczenia w postępowaniu możliwości dołączenia wymaganych dokumentów w terminie późniejszym niż wskazana data składania ofert (dot. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);</p> <p>d) eliminowania w udostępnianych dokumentach omyłek pisarskich (dot. nieistniejącego załącznika i niewłaściwie określonej daty rozstrzygnięcia konkursu);</p> <p>e) uwzględniania w treści wzoru umowy wszystkich składników wynagrodzenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania.</p> <p>7. Ujednolicenie zapisów Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach,</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					nadal: a) Poradni Radioterapii - Gabinet Brachyterapii, uwidocznionej pod wskazaną nazwą w Regulaminie oraz schemacie organizacyjnym jako Poradnia Radioterapii - gabinet, a której w RPWDL (jak wskazał kontrolowany) odpowiada komórka organizacyjna - Poradnia Brachyterapii, b) Poradni Promocji Zdrowia, która jest aktywna w RPWDL od 1.06.1988 r., a nie została uwzględniona w Regulaminie, ani załączniku nr 1 stanowiącym schemat organizacyjny, c) Poradni Ginekologicznej widniejącej w Regulaminie, której nie uwzględniono w schemacie organizacyjnym, a w RPWDL widnieje jako zamknięta z dniem 14.11.2006 r., <ul style="list-style-type: none"> nie zrealizowania w pełni zaleceń pokontrolnych, zgodnie z informacją zawartą w odpowiedzi na sformułowane przez kontrolujących zalecenia pokontrolne. 	poprzez wprowadzenie zapisów u.ś.o.z. wskazanych przez ustawodawcę w art. 26 ust. 4 u.d.l. 8. Wykonywanie zaleceń pokontrolnych sformułowanych przez kontrolujących, zgodnie z udzielonymi przez jednostkę odpowiedziami w tym zakresie. W przypadku uchybień i nieprawidłowości zawartych w części III pkt 1 i 2 Wystąpienia Pokontrolnego z dnia 26.08.2020 r., kontrolujący sformułowali wnioski i zalecenia w pkt 1 i 2.	
11	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica	1. Prawdliwość gospodarowania środkami publicznymi w 2021 r.; 2. Sprawdzenie zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 9.11.2020 r. znak: OZ.IV.1711.8.2020.	Kontrola problemowa oraz kontrola sprawdzająca	od 19.09.2022 r. do 30.09.2022 r.	<u>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:</u> 1. W zakresie kontrolowanego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: a) niedochowania należytej staranności w zakresie zgromadzenia, prawidłowego opisanie i numerowania załączników wskazanych w umowie nr EZP-252-6-2021 z dnia 6.08.2021 r.; b) zwolnienia 70% zabezpieczenia należytego wykonania kontraktu i usunięcia wad i usterek, po terminie	<u>Wydane zalecenia:</u> W celu usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz usprawnienia funkcjonowania jednostki, wnoszę o: 1. Dochowanie szczególnej staranności w prowadzonych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie: a) gromadzenia, prawidłowego opisywania i numerowania załączników do umów podpisywanych w wyniku rozstrzygniętych postępowania,	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 19.12.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					wskazany w umowie nr EZP-252-6-2021 z dnia 6.08.2021 r. 2. W zakresie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 9.11.2020 r. znak: OZ.IV.1711.8.2020: nie zrealizowania zaleceń pokontrolnych określonych w pkt. 1 oraz od 3 do 5 ww. Wystąpienia.	zgodnie z ich treścią; b) dochowywania terminów wskazanych w umowach w przedmiocie dokonywania zwolnienia zabezpieczenia należytego wykonania kontraktu i usunięcia wad i usterek. 2. Faktyczną realizację zaleceń i wniosków pokontrolnych, zgodnie z przedłożoną podmiotowi uprawnionemu do kontroli, treścią odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne.	
12	Świętokrzyskie Towarzystwo Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Kielcach ul. Ściegiennego 207, 25-116 Kielce.	Ocena prawidłowości wykonania zadania publicznego i wydatkowania środków finansowych w ramach umowy nr 2/TZP/2021 z dnia 29.11.2021 r. z przeznaczeniem na realizację zadania publicznego pn. <i>Hipoterapia jako ukierunkowane działanie terapeutyczne.</i>	Kontrola problemowa	od 8.07.2022 r. do 19.07.2022 r.	<u>Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:</u> 1. Niezgodnego ze stanem faktycznym rozliczenia zadania publicznego określonego w § 2 umowy nr 2/TPZ/2021 z dnia 29.11.2021 r. w <i>Sprawozdaniu końcowym z wykonania zadania (...)</i> poprzez wskazanie niewłaściwej daty przeprowadzenia zadania tj. <i>od 30.12 do 17.12.2021 r.</i> , w: <i>pkt II. Opis wykonania zadania w ppkt 1 - syntetyczny opis wykonanego zadania wraz ze wskazaniem, w szczególności osiągniętego celu oraz miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz wykorzystanego wkładu osobowego lub rzeczowego.</i> 2. Naruszenie art. 21 ust. 1 pkt 6 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. poprzez brak podpisu osoby odpowiedzialnej m.in. za zakwalifikowanie dowodu do ujęcia w księgach rachunkowych faktury VAT nr 2/12/2021 z dnia 17.12.2021 r.	<u>Wydane zalecenia:</u> Przedstawiając stwierdzone nieprawidłowości wynikające z ustaleń kontroli, stosownie do § 7 umowy nr 2/TPZ/2021 z dnia 29.11.2021 r. wnosi się o: 1. Sporządzenie korekty <i>Sprawozdania końcowego z realizacji zadania publicznego (...)</i> poprzez wskazanie właściwej daty realizacji zadania w <i>pkt II. Opis wykonania zadania w ppkt 1 - syntetyczny opis wykonanego zadania wraz ze wskazaniem, w szczególności osiągniętego celu oraz miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz wykorzystanego wkładu osobowego lub rzeczowego.</i> 2. Przestrzeganie umownych zobowiązań w zakresie stosowania w dokumentacji finansowo - księgowej zasad wynikających z ustawy z dnia 29 września 1994 r o rachunkowości.	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 5.09.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
13	Stowarzyszenie „POMOC” ul. Ludwików 3, 26-070 Łopuszno.	Ocena prawidłowości wykonania zadania publicznego i wydatkowania środków finansowych w ramach umowy nr 11/PZ/2021 z dnia 19.07.2021 r. z przeznaczeniem na realizację zadania publicznego pn. Przeciwdziałanie uzależnieniom od internetu i hazardu – <i>Wyloguj się do życia.</i>	Kontrola problemowa	od 19.08.2022 r. do 16.09.2022 r.	<p><u>Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:</u></p> <p>1. Niezgodnego ze stanem faktycznym:</p> <p>a) wskazania w części I <i>Sprawozdanie merytoryczne</i>, pkt 1 <i>Opis osiągniętych rezultatów (...)</i> w <i>Sprawozdaniu końcowym z wykonania zadania (...)</i>, liczby godzin przeprowadzonych zajęć/warsztatów grupowych dla 30 uczestników projektu, co stanowi naruszenie § 2 ust. 3 umowy 11/PZ/2021 z dnia 19.07.2021 r.;</p> <p>b) wskazania w <i>Zestawieniu dokumentów księgowych związanych z realizacją zadania publicznego (...)</i> daty wystawienia dokumentu księgowego nr 171604 oraz rozliczenia kosztu faktury nr FS 3/11/2021 z dnia 22.11.2021 r.;</p> <p>2. Naruszenia umowy 11/PZ/2021 z dnia 19.07.2021 r. poprzez:</p> <p>a) dokonywanie opisów dokumentów księgowych na osobnej kartce, a nie w sposób trwały na ich odwrocie (brak miejsca na opis dotyczył faktur uproszczonych) oraz niezpełnianie w opisie dokumentów księgowych adnotacji o dokonanej weryfikacji pod względem „merytorycznym”, „rachunkowym”, „zatwierdzenia do wypłaty”, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 ww. umowy;</p> <p>b) sporządzenie zbiorczych list z dwóch warsztatów/zajęć grupowych z dnia 24.11.2021 r. i 29.11.2021 r. oraz niewłaściwe nadzorowanie przez prowadzącego obecności na ww. warsztatach/zajęciach grupowych</p>	<p><u>Wydane zalecenia:</u></p> <p>Przedstawiając stwierdzone nieprawidłowości wynikające z ustaleń kontroli, stosownie do § 8 umowy nr 11/PZ/2021 z dnia 17.07.2021 r. wnosi się o:</p> <p>1. Sporządzenie korekty:</p> <p>a) <i>Sprawozdania końcowego z wykonania zadania publicznego (...)</i>, część I <i>Sprawozdanie merytoryczne</i>, pkt 1 <i>Opis osiągniętych rezultatów (...)</i> poprzez wskazanie właściwej, zgodnej ze stanem faktycznym, liczby godzin przeprowadzonych zajęć/warsztatów grupowych dla 30 uczestników projektu;</p> <p>b) <i>Zestawienia dokumentów księgowych związanych z realizacją zadania publicznego (...)</i> poprzez wskazanie zgodnie ze stanem faktycznym: a) prawidłowej daty wystawienia dokumentu księgowego nr 171604; b) skorygowania w poz. 15 ww. zestawienia źródeł finansowania faktury nr FS 3/11/2021 z dnia 22.11.2021 r.</p> <p>2. Respektowanie zasad wynikających z treści realizowanej umowy o realizację zadania publicznego, poprzez:</p> <p>a) stosowanie przy opisywaniu dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego zasad wynikających z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, tj.: sporządzanie opisów w sposób trwały na odwrocie faktur</p>	Odpowiedź na zalecenia pokontrolne przesłana w terminie, tj. 14.10.2022 r.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					uczestników zadania, co stanowi naruszenie § 2 ust. 3 ww. umowy; c) niepowiadomienia na piśmie Zleceniodawcy o zmianie polegającej na ograniczeniu rekrutacji beneficjentów zadania do jednego powiatu, z uwagi na brak chętnych w dwóch pozostałych powiatów wskazanych w ofercie, co stanowi naruszenie § 2 ust. 3 oraz § 15 ww. umowy. 3. Posługiwanie się w opisie dokumentów księgowych kolejną liczbą porządkową z <i>Zestawienia dokumentów księgowych związanych z realizacją zadania publicznego (...)</i> , a nie numerem pozycji w kosztorysie.	/rachunków (z wyjątkiem tych, na których brak miejsca na opis w dokumencie), zatwierdzanie dokumentów księgowych pod względem formalno-rachunkowym i merytorycznym przez upoważnioną do tego osobę; b) właściwe sporządzanie dokumentów będących źródłem informacji o osiągnięciu zakładanego rezultatu zadania, tj. odnotowywanie obecności uczestników zadania na odrębnie tworzonych listach obecności, dedykowanych kolejno realizowanym warsztatom/zajęciom oraz prawidłowy nadzór i weryfikacja prowadzącego nad odnotowywaniem obecności na zajęciach przez nieletnich beneficjentów; c) przestrzeganie umownych zobowiązań w zakresie informowania Zleceniodawcy o zaistniałych zmianach w związku z realizacją zadania publicznego. 3. Wskazywanie w opisie dokumentów księgowych właściwej pozycji z kosztorysu.	

II. Departament Kultury i Dziedzictwa Narodowego

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8

KD - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK

1	Europejskie Centrum Bajki im. Koziołka Matołka w Pacanowie ul. Kornela Makuszyńskiego 1 28-133 Pacanów	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania dotacji oraz realizacji działalności merytorycznej	Kontrola problemowa	17 października 2022 r. – 15 listopada 2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Nie dotyczy	
2	Muzeum Zamkowe w Sandomierzu ul. Zamkowa 12 27 - 600 Sandomierz	Ocena prawidłowości ochrony i konserwacji zgromadzonych zbiorów	Kontrola problemowa	27 – 28 czerwca 2022 r.	Nadmiernie zagęszczone magazyny, co utrudnia możliwość przemieszczania zbiorów, dostępność dla przeglądów stanu zachowania obiektów czy też konieczność okresowego sprzątania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poczynić starania zmierzające do realizacji inwestycji służącej powiększeniu przestrzeni magazynowej wyposażonej w sprzęt odpowiedni do zapewnienia zbiorom właściwych warunków przechowywania i ich zabezpieczenia. 2. Rozważyć możliwość zabezpieczenia przechowywanych zbiorów przed światłem zewnętrznym, które powoduje często nieodwracalne zmiany w oryginalnej materii dzieła sztuki. Część obiektów znajduje się na poddaszu, co jest bardzo złym rozwiązaniem, ponieważ panują tam złe warunki klimatyczne w okresie letnim jak i zimowym. Poddasze nie posiada profesjonalnego systemu klimatyzacji i wentylacji. Ich ewentualna ewakuacja jest utrudniona specyfiką architektoniczną obiektu. 3. Ustanowić osobny magazyn służący do właściwego przeprowadzania procesów konserwacji zabytków jak również pomieszczenia do 	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KD - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
						wstępnego czyszczenia czy impregnacji eksponatów.	

III. Departament Edukacji, Sportu, Turystyki i Spraw Zagranicznych

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
1	54 obiekty hotelarskie znajdujące się w ewidencji Marszałka Województwa Świętokrzyskiego	Kontrola w zakresie: spełniania wymagań co do wyposażenia i zakresu świadczonych usług, w tym także usług gastronomicznych, zgodnie z § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów	53 kontrole okresowe , 1 kontrola doraźna	01.01.2022 r. – 31.12.2022 r.	W 15 obiektach hotelarskich stwierdzono uchybienia w zakresie wyposażenia obiektu.	Wydano zalecenia dla 15 obiektów hotelarskich dotyczące wyposażenia obiektu.	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
		hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz.U. z 2017 poz. 2166).					
		Zgodnie z § 13 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19.08.2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz.U. 2017 poz. 2166) ewidencja obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, jest jawna, z wyjątkiem informacji, o których mowa w § 16 ust.1 pkt 7 niniejszego rozporządzenia, tj. „informacje o przeprowadzonych kontrolach i ocenach spełniania wymagań dla rodzaju i kategorii obiektu hotelarskiego”.					
2	Zespół Szkół Specjalnych przy Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze	Kontrola w zakresie: 1. prawidłowości danych wykazanych w Systemie Informacji Oświatowej na dzień 30.09.2019 r. 2. prawidłowości danych w zakresie liczby etatów pracowników pedagogicznych oraz wysokości ich wynagrodzeń, przekazanych do sporządzenia sprawozdania z wysokości średnich wynagrodzeń nauczycieli za 2019 r.	problemowa	Listopad - grudzień 2022 roku	nie stwierdzono	nie wydano	
3	Akademicka Fundacja Staropolska w Kielcach	Kontrola w zakresie: prawidłowości rozliczenia umowy Nr 18/EDU/2021 pod tytułem „Pozdrowcie Góry Świętokrzyskie - o Janie Piwniku Ponurym”- cykl rajdów patriotycznych dla 8 klas szkół Województwa Świętokrzyskiego	problemowa	30.08.2022 r.- 09.09.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
		o udzielenie dotacji w ramach otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań z zakresu nauki, edukacji, oświaty i wychowania w 2021 r.					
4	Stowarzyszenia Wspierania Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych w Kielcach „La Musica”	Kontrola w zakresie: prawidłowości rozliczenia umowy Nr 23/EDU/2021 pod tytułem <i>Warsztaty orkiestrowe dla uczniów zakończone koncertami z okazji Jubileuszu 75-lecia Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych im. Ludomira Różyckiego w Kielcach</i> o udzielenie dotacji w ramach otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań z zakresu nauki, edukacji, oświaty i wychowania w 2021 r.	problemowa	21.11.2022 r.- 07.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
5	Stowarzyszenie Siemacha w Krakowie	Kontrola w zakresie: prawidłowości rozliczenia umowy Nr 6/ESO/2021 pod tytułem: <i>„Liderem być- podnoszenie kompetencji liderów grup młodzieżowych oraz tworzenie mechanizmów wsparcia merytorycznego i finansowego nieformalnym grupom młodzieżowym”</i>	problemowa	14.12.2022 r.- 20.01.2023 r.	nie stwierdzono	nie wydano	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
		o udzielenie dotacji w ramach „Świętokrzyskie dla młodych” na wsparcie realizacji zadań publicznych Województwa Świętokrzyskiego o charakterze edukacyjnym i wychowawczym, wzmacniających postawy społeczne i obywatelskie młodzieży z regionu świętokrzyskiego w 2021 rok.					
6	Świętokrzyski Park Narodowy	Przebieg i sposób realizacji zadania pn.: „Realizacja przyrodniczo-kulturowej ścieżki edukacyjnej Śladami kolejki wąskotorowej Nowa Słupia – Święta Katarzyna – etap III” (1c227) oraz zgodność wykorzystania środków finansowych przekazanych z budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego w ramach umowy nr EST-IV.1.2021, zawartej w dniu 19.02.2021 rok.	problemowa	04.03.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
7	Stowarzyszenie „Osada Średniowieczna w Hucie Szklanej”	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykonania zleconego zadania publicznego w 2021 roku –	problemowa	06.05.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
		umowa nr EST-IV.5.2021 z dnia 14.05.2021 r.					
8	Centrum Krajoznawczo-Historyczne im. prof. M. Radwana w Ostrowcu Świętokrzyskim	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykonania zleconego zadania publicznego w 2021 roku – umowa nr EST-IV.20.2021 z dnia 28.05.2021 r.	problemowa	19.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
9	Centrum Krajoznawczo-Historyczne im. prof. M. Radwana w Ostrowcu Świętokrzyskim	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykonania zleconego zadania publicznego w 2021 roku – umowa nr EST-IV.19.2021 z dnia 28.05.2021 r.	problemowa	19.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
10	Centrum Krajoznawczo-Historyczne im. prof. M. Radwana w Ostrowcu Świętokrzyskim	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykonania zleconego zadania publicznego w 2021 roku – umowa nr EST-IV.21.2021 z dnia 28.05.2021 r.	problemowa	19.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
11	Stowarzyszenie Towarzystwo Przyjaciół Nidy	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykonania zleconego zadania publicznego w 2022 roku – umowa nr EST-IV.18.2022 z dnia 20.04.2022 r.	problemowa	28.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
12	Świętokrzyski Klub Abstynentów „RAJ” w Kielcach	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Wojewódzki Turniej Piłki Nożnej z okazji rocznicy	problemowa	17.10.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
		powstania ŚKA RAJ Kielce”.					
13	Towarzystwo Sportowe AKWEDUKT	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Świętokrzyskie na sportowo – organizacja imprez/wydarzeń sportowych wojewódzkich, ogólnopolskich lub międzynarodowych oraz udział w imprezach dużej rangi”.	problemowa	14.11.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
14	Towarzystwo Sportowe AKWEDUKT	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Wsparcie sportów indywidualnych poprzez wyposażenie w sprzęt sportowy”.	problemowa	16.11.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
15	Stowarzyszenie Szachowe „Hetman”	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Półfinał Mistrzostw Polski Juniorów do lat 9/10”.	problemowa	25.10.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
16	Stowarzyszenie Szachowe „Hetman”	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Zakup Sprzętu sportowego dla szachistów klubu „HETMAN”.	problemowa	26.10.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
17	Stowarzyszenie Szachowe „Hetman”	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Memoriał szachowy Ryszarda Nowickiego 2021”.	problemowa	27.10.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
18	Fundacja Wsparcia i Rozwoju „DOBRY RUCH”	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Mikołajkowe Potyczki Szachowe – otwarty turniej szachowy integrujący pokolenia”.	problemowa	22.11.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
19	Świętokrzyska Federacja Sportu w Kielcach	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Świętokrzyskie 2021” – I	problemowa	19.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
		Olimpiada Wojewódzka dla dzieci i młodzieży”.					
20	Klub Sportowy KUZUSHI	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Świątokrzyskie na sportowo”.	problemowa	23.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
21	Klub Sportowy KUZUSHI	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Udział zawodników w Brother Olympic Camp Gwiazdy Igrzysk z Ole Bischofem!”.	problemowa	23.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
22	Uczniowski Klub Sportowy Marzysz	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania publicznego pn.: „Rozwój sportów indywidualnych poprzez doposażenie w sprzęt sportowy UKS Marzysz”.	problemowa	29.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	
23	Ochotnicza Straż Pożarna w Sędziejowicach	Kontrola w zakresie: prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych	problemowa	29.12.2022 r.	nie stwierdzono	nie wydano	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
EST - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							
		na realizację zadania publicznego pn.: „Na Św. Floriana drużyna strażaków do rywalizacji przygotowana”.					

IV. Departament Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ROW - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLINA 2022 ROK							

1.	Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego w Kielcach	Realizacja działania „Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich w zakresie Inwestycji w obiekty pełniące funkcje kulturalne lub kształtowanie przestrzeni publicznej” w ramach PROW na lata 2014-2020 w okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.	Kontrola sprawdzająca	16-19.01.2023 r.	Nie stwierdzono	Nie wydano	
				Powyższą kontrolę departament zaplanował na koniec grudnia 2022 roku. Ze względu na brak możliwości skompletowania zespołu kontrolnego w tym czasie, kontrolę przeprowadzono na początku 2023 roku, gdy skompletowanie zespołu kontrolnego było możliwe.			

V. Departament Infrastruktury, Transportu i Komunikacji

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2021 ROK							
1.	Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach (ŚZDW)	Terminowość realizacji zadań inwestycyjnych (rocznych) na drogach wojewódzkich – zakończonych w 2021 r.	Problemowa	od 25.05.2022 r. do 30.06.2022 r.	Ustalono, że Protokołem nr 1 i Protokołem nr 2 odbioru częściowego robót dla zadania pn. Przebudowa drogi wojewódzkiej nr 758 ul. Sandomierska w Klimontowie, zostały odebrane roboty budowlane wykonane w tym samym okresie.	Zaleca się, aby sporządzając dokumenty w postaci protokołów częściowych odbioru robót należy dochować wszelkiej staranności aby dokumenty te zawierały rzetelną i niewykluczającą się treść co do zakresu odebranych nim robót. Protokoły odbioru częściowego robót i załączone w nim zestawienia finansowe winny być opatrzone niewykluczającą się wzajemnie datą potwierdzającą rzeczywiste dokonanie czynności odbiorowych.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2021 ROK							
		Kontrolujący, po analizie dokumentów przedstawionych do kontroli ustalili, że ŚZDW nie dysponowało podpisanym Aneksem nr 2 do umowy Nr 6/45/6/BP/2021 z dnia 19.05.2021 r., który został przesłany do Wykonawcy zadania pn. Przebudowa drogi wojewódzkiej nr 758 ul. Sandomierska w Klimontowie. Nie mniej jednak Kontrolujący uwzględniając fakt, iż Dyrektor ŚZDW na bieżąco monitoruje proces realizacji przedmiotowej inwestycji, stoją na stanowisku zasadności naliczenia kar umownych dla Wykonawcy od dnia 22.04.2022 r. chyba że, Wykonawca przedstawi argumenty poparte niezbitymi dowodami, potwierdzającymi konieczność wydłużenia terminu zakończenia zadania, które zamawiający uzna za zasadne.					
2.	AUTOMIX Sp. z o.o. ul. Świętokrzyska 12 25-406 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na 22.04.2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca w dniu 22.04.2022 roku odwołał kurs ADR		
				kontrola zaplanowana na 30.05.2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca w dniu 30.05.2022 roku odwołał kurs ADR		
3.	„AUTO-TRANS” Wojciech Wołoszyn ul. Klonowa 11, 27-600 Sandomierz	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na 20.08.2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca w dniu 18.08.2022 roku odwołał kurs ADR		
				10.09.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
4.	Zakład Doskonalenia Zawodowego ul. Paderewskiego 55 25-950 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na II kwartał 2022 r.	kontrola zaplanowana na II kwartał 2022 r. nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował w tym okresie żadnego kursu		
			Problemowa	14.12.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
5.	Szkoła Jazdy ANDRZEJ CHUDY ul. Żytnia 20/1 25-018 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na 19.09.2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca w dniu 17.09.2022 roku odwołał kurs ADR		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2021 ROK							
6.	ARON Sp. z o.o. ul. Chorzowska 40 25-852 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na II półrocze 2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował żadnego kursu ADR w 2022 roku		
7.	Szkoła Jazdy PIEKOSZÓW Andrzej Parandyk ul. Jarzębinowa 7 26-065 Piekoszów	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na I półrocze 2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował żadnego kursu ADR w 2022 roku		
8.	Ośrodek Szkolenia Kierowców DUSZMEN-VEGA Maciej Dusza ul. Wojska Polskiego 65A/37 25-387 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na II półrocze 2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował żadnego kursu ADR w 2022 roku		
9.	Wiesław Barański Centrum Szkolenia Wielozaawodowego „AUTOMIX” Sudół 103 A 28-300 Jędrzejów	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	25.06.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
			Problemowa	19.11.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
10.	ADRoad Marcin Jasiński ul. Rycerska 21 26-110 Skarżysko-Kamienna	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na II półrocze 2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował żadnego kursu ADR w 2022 roku		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2021 ROK							
11.	Ośrodek Szkolenia KARFAST Karolina Cyranowska ul. Żytnia 9 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na I półrocze 2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował żadnego kursu ADR w 2022 roku		
12.	Centrum Szkoleń „MILA” Konrad Nowacki ul. 1-go Maja 72 25-511 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	31.05.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
			Problemowa	kontrola zaplanowana na 05.11.2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca w dniu 05.11.2022 roku odwołał kurs ADR		
				26.11.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
13.	Ośrodek Szkoleń ENIGMA S.C. M. i A. Pluta ul. Paderewskiego 14 25-004 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	28.06.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
14.	Agnieszka Daszko Ośrodek Szkolenia Kierowców „PILOT” Pracownia Badań Psychologicznych „PILOT” ul. Piotrkowska 29A, 25-510 Kielce	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na 27.07.2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca w dniu 25.07.2022 roku odwołał kurs ADR		
			Problemowa	kontrola zaplanowana na 06.08.2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca w dniu 05.08.2022 roku odwołał kurs ADR		
15.	Centrum Szkoleń Sebastian Wrona ul. Kwiatkowskiego 4 27-200 Starachowice	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na IV kwartał 2022 r.	kontrola zaplanowana na IV kwartał 2022 r. nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował w tym okresie żadnego kursu		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2021 ROK							
16.	KARSKOP Sp. z o.o. ul. Żytnia 9 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	14.11.2022 r.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych	
17.	Ośrodek Szkolenia PRIMO Renata Gawron ul. Sandomierska 26a, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	prowadzenie kursu - na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na II półroczu 2022 r.	kontrola nie odbyła się – przedsiębiorca nie zorganizował żadnego kursu ADR w 2022 roku		
18.	Podmioty, które w 2022 roku uzyskają wpis do rejestru podmiotów prowadzących kursy z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych, prowadzonego przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego	Kontrola w zakresie spełniania przez podmiot prowadzący kursy warunków i wymagań, o których mowa w art. 54 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2147)	Problemowa	kontrola zaplanowana na I lub II półroczu 2022 r.	w 2022 r. do rejestru podmiotów prowadzących kursy z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych, prowadzonego przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego nie wpisano nowych ośrodków		
19.	POLREGIO S.A. Zakład Świętokrzyski	Poprawność realizacji zadań wynikających z umowy nr TK-VI.8060.5.2020	Sprawdzająca	9-14.06.2022 r.	Operator nie wywiązał się z obowiązków wynikających z pkt 4.3 umowy, nie zapewniając podróżnym każdego dnia odpowiednich warunków bezpieczeństwa, wygody, należytej obsługi oraz higieny m.in. poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • brak zapewnienia sprawności pojazdu (drzwi, automaty biletowe, systemy informacji pasażerskiej), • niezapewnienie czystości pojazdu (podłogi, poręcze, toalety), • brak kompletnego wyposażenia 	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie odpowiedniego wyposażenia toalet w niezbędne środki higieniczne, • bieżące sprzątanie pojazdów, • bieżące usuwanie uszkodzeń, • zadbanie o ogólną estetykę pojazdu, zarówno w środku, jak i na zewnątrz, • zapewnienie sprawnego funkcjonowania zainstalowanych urządzeń, typu nagłośnienie, automaty biletowe, zapewnienie 	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2021 ROK							
					toalet m.in. w mydło, papier toaletowy	<p>aktualnych informacji przekazywanych na wyświetlaczach,</p> <ul style="list-style-type: none"> • zgłaszanie na bieżąco usterek i reklamacji do podmiotów serwisujących bądź będących gwarantem danych urządzeń, podzespołów, części itp. w pojazdach, • realizowanie przewozów taborem wskazanym w zatwierdzonym rozkładzie jazdy lub zgodnie z przyjętym obiegiem pociągów, • dostosowywanie pojemności taboru do przewidywanej liczby podróżnych, • dostosowywanie ilościowej obsady konduktorskiej do przewidywanego dużego potoku pasażerów i obsługi dłuższych składów (m.in. w relacjach takich jak Ostrowiec Świętokrzyski – Kraków), celem zapewnienia kompleksowej odprawy wszystkich podróżujących pasażerów. 	
20.	<p>Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach Domaszowska 141B, 25-420 Kielce</p> <p>Oddział Terenowy w Ostrowcu Świętokrzyskim Świętokrzyska 22, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski</p>	Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy (część praktyczna)	Problemowa	11-12.04.2022	Brak	Brak	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2021 ROK							
21.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach Domaszowska 141B, 25-420 Kielce Oddział Terenowy w Ostrowcu Świętokrzyskim Świętokrzyska 22, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	Całokształt działalności Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w zakresie przeprowadzania egzaminów państwowych	Kompleksowa	Od 08.11.2022 do 12.12.2022	1) Brak legitymacji służbowej egzaminatora; 2) Brak zapewnienia pojazdu zastępczego na kat. 1 w Oddziale Terenowym w Ostrowcu Świętokrzyskim.	1) Bezwzględne posiadanie w trakcie przeprowadzania egzaminów państwowych legitymacji służbowej, potwierdzającej uzyskane kwalifikacje i uprawnienia; 2) Zapewnienie dodatkowego pojazdu do przeprowadzania egzaminów na kat. A1 w Oddziale Terenowym w Ostrowcu Świętokrzyskim.	
22.	Aeroklub Kielecki	Kontrola w zakresie umowy nr OK-III.273.98.2021 dotyczącej usługi zarządzania lotniskiem w Masłowie	Sprawdzająca	18-21.10.2022r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości lub uchybień.	Nie wydano żadnych zaleceń pokontrolnych.	
26 kontroli ujętych w Rocznym planie kontroli na 2022 rok u przedsiębiorców wykonujących przewozy osób oraz u organizatorów publicznego transportu zbiorowego w zakresie zawartych z województwem umów nie zostało przeprowadzonych z przyczyn organizacyjnych, kontrole te zostały przełożone na 2023 rok.							

VI. Departament Organizacyjny i Kadr

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
1.	Fundacja Więź Pokoleń ul. Peryferyjna 15, 25-562 Kielce <u>Adres do korespondencji:</u> ul. Warszawska 166/47 skrytka pocztowa 909 25-547 Kielce	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych	Sprawdzająca	17.01.2022 r. – doręczenie zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego	W związku z niepodjęciem przesłanego zawiadomienia dot. kontroli przez przedsiębiorcę, przeprowadzono serię rozmów telefonicznych z prezesem fundacji w dniach: 16 listopada, 7 grudnia i 27 grudnia 2021 r. z których wynikało, iż fundacja nie posiada żadnego majątku, ani też nie ma żadnych pracowników. Pismem z dnia 24 stycznia 2022 r. zobowiązano przedsiębiorcę do udzielenia informacji, co do spełniania warunków wykonywania działalności w terminie 14 dni od dnia otrzymania pisma (doręczenie 2 lutego 2022 r.) wraz z pouczeniem, że nie udzielenie odpowiedzi w określonym terminie może wywoływać ujemne skutki procesowe i/lub administracyjne. Prezes fundacji nie udzielił odpowiedzi o sposobie spełnienia wymogów określonych w art. 51d ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Niespełnienie ww. wymogów wyczerpuje znamiona rażącego naruszenia warunków wykonywania działalności.	Na podstawie art. 51ga ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach organ prowadzący rejestr działalności regulowanej wydał decyzje o zakazie wykonywania przez przedsiębiorcę działalności objętej wpisem m.in. w związku ze stwierdzeniem rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności regulowanej przez przedsiębiorcę.	Postępowanie administracyjne wszczęto w wyniku braku reakcji przedsiębiorcy na próbę przeprowadzenia kontroli planowanej na 2021 r. Wydano decyzję znak: OK-IV.8260.2.2022 z dnia 17.03.2022 o wykreśleniu podmiotu z rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych – uprawnioną 06.04.2022 r.
2.	ACTUS Sp. z o.o. ul. Wydrińska 8 25 – 331 Kielce	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych	Sprawdzająca	31.03.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.	1. Powiadamiać Naczelną Dyрекcję Archiwów Państwowych oraz centrale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wykazie pracodawców, których	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
						<p>dokumentację Spółka będzie przechowywać – od kiedy wraz z okresem z jakiego ta dokumentacja pochodzi na podstawie art.51g ust. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2020.164 t.j.)</p> <p>2. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 51c ust. 1 pkt 1 – 6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a także informowania o postawieniu przedsiębiorcy w stan likwidacji lub ogłoszeniu jego upadłości.</p>	
3.	Archiwum Sp. z o.o. ul. Głowackiego 33 28 – 300 Jędrzejów	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych	Sprawdzająca	22.06.2022 r.	<p>W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:</p> <p>1. Zauważono, iż w rejestrze pomiarów wilgotności i temperatury, są nieznacznie zawyżone temperatury w pomieszczeniu, w którym przechowywana jest dokumentacja osobowa i płacowa pracodawców, gdzie wymóg normy określony w załączniku do Rozporządzenia Ministra Kultury z dnia 15 lutego 2005 r. w sprawie warunków przechowywania dokumentacji osobowej i płacowej pracodawców jest na poziomie 14 - 20°C (Dz.U. 2005.32.284).</p> <p>2. Zauważono, iż występuje</p>	<p>1. Dostosowanie w pomieszczeniu warunków temperatury określonych w załączniku do Rozporządzenia Ministra Kultury z dnia 15 lutego 2005 r. w sprawie warunków przechowywania dokumentacji osobowej i płacowej pracodawców na poziomie 14 - 20°C (Dz.U. 2005.32.284) przez obniżenie temperatury do właściwego zakresu.</p> <p>2. Uzupełnienie dokumentacji o potwierdzenie dokonania zmian w KRS.</p> <p>3. Niezwłocznego powiadomienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 51c ust. 1 pkt 1) – 6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
					rozbieżność w stanie faktycznym członków zarządu spółki, a wpisem w KRS, w którym widnieje jako prezes, osoba zmarła. Według wyjaśnień składanych przez wiceprezesa zgłoszono zmianę do KRS, natomiast na dzień kontroli nie można tego potwierdzić odpowiednią dokumentacją. Obecnie jedynym członkiem zarządu jest wiceprezes zarządu.	o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2020 poz. 164 t.j.), a także informowania o postawieniu przedsiębiorcy w stan likwidacji lub ogłoszeniu jego upadłości.	
4.	Archiwum Sp. z o.o. ul. Głowackiego 33 28 – 300 Jędrzejów	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych	Sprawdzająca	25.08.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono wypełnienie zaleceń i zobowiązań wydanych w dniu 22 czerwca 2022 r.		
5.	Zespół Pałacowy sp. z o.o. Kurozwęki, ul. Zamkowa 3 28-200 Staszów	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych.	Sprawdzająca	16.09.2022 r	1. Gaśnica na korytarzu prowadzącym do pomieszczenia z dokumentacją nie posiada aktualnej legalizacji.	1. Dokonać stosownej legalizacji gaśnicy wiszącej w korytarzu przed wejściem do pomieszczenia z przechowywaną dokumentacją. 2. Niezwłocznego powiadomienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 51c ust. 1 pkt 1) – 6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2020.164 t.j.), a także informowania o postawieniu przedsiębiorcy w stan likwidacji lub ogłoszeniu jego upadłości.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
6.	PMA Sp. z o.o. ul. Konopnickiej 26 28 – 300 Jędrzejów	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych.	Sprawdzająca	26.09.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.	Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 51c ust. 1 pkt 1) – 6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (. Dz.U. z 2020 r., poz. 164 ze zm) a także informowania o postawieniu przedsiębiorcy w stan likwidacji lub ogłoszeniu jego upadłości.	
7.	Zespół Pałacowy sp. z o.o. Kurozwęki, ul. Zamkowa 3 28-200 Staszów	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych	Sprawdzająca	07.11.2022 r.	Kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń i zobowiązań wydanych w dniu 16 czerwca 2022 r. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono wypełnienie zaleceń i zobowiązań.		
8.	KCAD Sp. z o.o. ul. Duża 22 25 – 304 Kielce	W zakresie działalności regulowanej objętej wpisem do rejestru przechowawców akt osobowych i płacowych	Sprawdzająca	06.12.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.	Zaleca się utrzymywać dotychczasowe warunki przechowywania dokumentacji i stanu składnicy akt.	

VII. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ROPS – KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ROPS – KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
1.	Zakład Aktywności Zawodowej ul. Wesoła 52 A, 25-363 Kielce	Prawidłowość wykorzystania środków budżetu Województwa Świętokrzyskiego oraz PFRON przeznaczonych na działanie ZAZ	problemowa	07-08 kwiecień 2022	brak	brak	
2.	Zakład Aktywności Zawodowej ul. Krzywa 1 26-200 Końskie	Prawidłowość wykorzystania środków budżetu Województwa Świętokrzyskiego oraz PFRON przeznaczonych na działanie ZAZ	problemowa	21-22 kwiecień 2022	brak	brak	
3.	Stowarzyszenie „Wspólnie dla tradycji”, ul. Ks. Józefa Marszałka 30, 26-001 Masłów	Prawidłowość wykonania zleconych zadań, w tym wydatkowania środków dotacji w ramach zawartej umowy Nr 163/PS/2021 z dnia 27.05.2022 r.	problemowa	29 kwiecień 2022	brak	brak	
4.	Akademia Innowacji Społecznych Bieganów 72A 96 – 316 Międzyborów O/Kielce	Prawidłowość wykonania zleconych zadań, w tym wydatkowania środków dotacji w ramach zawartej umowy Nr 110/A/2021 z dnia 10.05.2021 r.	problemowa	20 maj 2022	brak	brak	
5.	Polski Związek Niewidomych Oddział Kielce Czerwonego Krzyża 3, 25-353 Kielce	Prawidłowość wykonania zleconych zadań, w tym wydatkowania środków dotacji w ramach zawartej umowy Nr 209/R z dnia 17.08.2021 r.	problemowa	23 czerwiec 2022	brak	brak	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ROPS – KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
6.	Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paula Prowincja Warszawska Tamka 35 00-355 Warszawa (Dom Pomocy Społecznej w Kurozwękach)	Prawidłowość wydatkowania przekazanych środków PFRON oraz prawidłowość dokonania rozliczeń finansowych w ramach umowy Nr 98/RB/21 z dnia 27 kwietnia 2021 r. zawartej na dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych	problemowa	29 lipiec 2022	brak	brak	
7.	Zakład Aktywności Zawodowej Trześniowska 13a, 27-600 Sandomierz	Prawidłowość wykorzystania środków budżetu Województwa Świętokrzyskiego oraz PFRON przeznaczonych na działanie ZAZ	problemowa	24-26 sierpień 2022	brak	brak	
8.	Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, ich Rodzin i Przyjaciół Nasz Dom ul. Czarnowska 2a 26-065 Piekoszów	Prawidłowość wykonania zleconych zadań, w tym wydatkowania środków dotacji w ramach zawartej umowy Nr 138/R z dnia 17.05.2021 r.	problemowa	22 sierpień 2022	brak	brak	
9.	Gmina Skalbmierz ul. Kościuszki 1 28-530 Skalbmierz	Prawidłowość wydatkowania przekazanych środków PFRON oraz prawidłowość dokonania rozliczeń finansowych w ramach zawartej umowy Nr 96/RB/21 z dnia	problemowa	19 wrzesień 2022	brak	brak	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ROPS – KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
		27 kwietnia 2021 r. zawartej na dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych					
10.	Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców ul. Prosta 109b/2 25-385	Prawidłowość wykonania zleconych zadań, w tym wydatkowania środków dotacji w ramach zawartej umowy Nr 147/PP/2021 z dnia 21.05.2021 r.	problemowa	09 wrzesień 2022	tak	tak	

VIII. Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji Niejawnych

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
BSO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	1.Tworzenie warunków do realizacji zadań obronnych. 2.Planowanie operacyjne. 3.Przygotowanie Szpitala do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa zgodnie z opracowanym planem.	problemowa	08.11.2022	1. Brak zespołu odpowiedzialnego za wdrożenie zadania do realizacji oraz brak przeprowadzenia szkolenia zapoznawczego i konsekwentnie kolejnych szkoleń doskonalących. 2. Zarządzenie Dyrektora Szpitala w sprawie organizacji stałych dyżurów na potrzeby podwyższenia gotowości państwa jest z dnia	1.Powołać zespół odpowiedzialny za kierowanie i realizację rozwinięciem dodatkowych łóżek szpitalnych zgodnie z opracowanym Planem przygotowań Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach na potrzeby obronne państwa . 2.Zaplanować i przeprowadzić szkolenie mające na celu zapoznać	Zalecenia zostały wykonane.

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
BSO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI NA 2022 ROK							
		4.Przygotowanie systemu „Stałych dyżurów”. 5.Przygotowanie rezerw osobowych na potrzeby wykonania zadań obronnych			20.03.2013 roku i nie uwzględnia aktualnego zarządzenia Marszałka Nr89/2021 z dnia 10 czerwca 2021 roku w tej sprawie. 3. Szczegółowa instrukcja działania stałego dyżuru jest z dnia 24.03.2013 roku, wobec braku aktualnego zarządzenia Dyrektora w sprawie stałego dyżuru nie jest aktualna. 4. Pozostałe dokumenty związane z pełnieniem służby stałego dyżuru również pozostają nie aktualne.	zespół z zasadami realizacji nałożonego zadania obronnego. 3.Zaktualizować dokumentację stałego dyżuru.	
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	1.Tworzenie warunków do realizacji zadań obronnych. 2.Planowanie operacyjne. 3.Przygotowanie Szpitala do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa zgodnie z opracowanym planem. 4.Przygotowanie systemu „Stałych dyżurów”. 5.Przygotowanie rezerw osobowych na potrzeby wykonania zadań obronnych	problemowa	15.11.2022	Brak zaakceptowanego przez Dyrektora Szpitala Wykazu stanowisk do wyłączenia (reklamowania) z urzędu i na wniosek od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.	Sporządzić i przedstawić do akceptacji Dyrektorowi Szpitala Wykaz stanowisk do wyłączenia (reklamowania) z urzędu i na wniosek od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.	Zalecenia zostały wykonane.

Przeprowadzone przez departamenty i równorzędne komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach kontrole zewnętrzne w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, a także w innych podmiotach w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów, zrealizowano na podstawie „Rocznego planu kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego na 2022 rok” zatwierdzonego Uchwałą nr 4805/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 19 stycznia 2022 roku ze zmianami wprowadzonymi Uchwałami nr 5317/22 z dnia 18 maja 2022 roku oraz nr 5817/22 z dnia 31 sierpnia 2022 roku.

Zestawienie przedstawione w *załączniku na 1* nie zawiera kontroli planowych przeprowadzonych w 2022 roku przez Departament Kontroli i Audytu UMWŚ, a także kontroli pozostałych przeprowadzonych w 2022 roku, wynikających z zadań realizowanych przez departamenty i równorzędne komórki organizacyjne UMWŚ, które to zostały przedstawione w odrębnych załącznikach.

Opracował: Agata Jaros

Opracowano na podstawie otrzymanych informacji z departamentów UMWŚ

**WYKAZ KONTROLI PRZEPROWADZONYCH W 2022 ROKU PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W KIELCACH**

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
KONTROLE ZEWNĘTRZNE PROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI						
1.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	Kontrola kompleksowa prawidłowości gospodarki finansowej i gospodarki mieniem oraz środkami publicznymi w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> Struktura organizacyjna. Struktura zatrudnienia. Prawidłowość zatrudniania i wynagradzania pracowników w zakresie zgodności z przepisami ustawowymi i regulacjami wewnętrznymi. Gospodarka kasowa. Prawidłowość gospodarowania należnościami jednostki (w tym windykacja). Zaciąganie i regulowanie zobowiązań. Prawidłowość przeprowadzenia inwentaryzacji. Prawidłowość wydatkowania i rozliczenia dotacji celowych. Gospodarka mieniem (w tym ustalenie i przestrzeganie zasad wynajmu wdzierżawiania składników mienia). Przestrzeganie procedur określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych. Zakup materiałów, wyposażenia i usług. Terminowość zapłaty świadczeń publicznoprawnych (składki ZUS, PFRON). Wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami. 	od 01.02.2022 r. do 14.04.2022 r.	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości: <u>W zakresie struktury organizacyjnej.</u> Brak oznaczenia cenników jako załącznika nr 3 do regulaminu organizacyjnego. <u>W zakresie prawidłowości zatrudniania i wynagradzania pracowników.</u> <ol style="list-style-type: none"> Niewykonanie zalecenia pokontrolnego w zakresie aktualizacji regulaminu wynagradzania. Ustalanie wynagrodzeń zasadniczych niezgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania. Ustalenie wynagrodzenia zasadniczego dla pracownika zatrudnionego na stanowisku zastępcy kierownika, którego to stanowiska i co za tym idzie wysokości wynagrodzenia zasadniczego nie przewidywała tabela szeregowania i miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego stanowiąca załącznik nr 1 do regulaminu. Brak procentowego określenia wysokości premii regulaminowej w umowie o pracę. <u>W zakresie gospodarki kasowej.</u> Wystąpiły przypadki, w których data pokwitowania odbioru gotówki z kasy nie była tożsama z datą operacji wypłaty gotówki z kasy ujętą w raporcie kasowym. <u>W zakresie zaciągania i regulowania zobowiązań.</u> <ol style="list-style-type: none"> Zobowiązania wobec kontrahentów regulowano po terminach ich wymagalności, co narusza art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie 	Zalecenia pokontrolne: <ol style="list-style-type: none"> <u>W zakresie struktury organizacyjnej.</u> Zmiany istniejących cenników opłat określonych w art. 24 ustawy o działalności leczniczej, które stanowią załącznik nr 3 do regulaminu organizacyjnego ŚCO w Kielcach, wprowadzać w formie zarządzenia dyrektora ŚCO, tj. w takiej samej formie jak zmiany całego regulaminu. <u>W zakresie prawidłowości zatrudniania i wynagradzania pracowników.</u> <ol style="list-style-type: none"> Dostosować postanowienia obowiązującego w ŚCO Regulaminu wynagradzania (urealnienia jego zapisów) do wysokości faktycznie przyznawanych i wypłacanych pracownikom wynagrodzeń oraz ujęcia w nim wszystkich występujących w jednostce stanowisk. Wszystkie należne pracownikom składniki wynagrodzenia określać w formie pisemnej. <u>W zakresie gospodarki kasowej.</u> <ol style="list-style-type: none"> Zapewnić prowadzenie ewidencji analitycznej dla operacji gotówkowych ZFŚS. 	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
		<p>14. Prawdliwość naliczenia odpisu na ZFŚŚ.</p> <p>15. Prawdliwość wydatków na działalność socjalną.</p> <p>16. Koszty podróży służbowych, ryczałtów na korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych na samochody służbowe.</p> <p>17. Prawdliwość sporządzania sprawozdań Rb.</p> <p>18. Realizacja planu finansowego.</p> <p>19. Kompletność obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości.</p> <p>20. Ewidencja środków trwałych w zakresie sprzętu informatycznego.</p> <p>21. Kontrola prawidłowości przeprowadzania zakupów w zakresie sprzętu informatycznego i oprogramowania.</p> <p>22. Kontrola zarządzania systemem finansowo-księgowym w zakresie ustawy o rachunkowości.</p> <p>23. Realizacja obowiązków określonych w par. 20 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.</p>		<p>z którymi wydatki publiczne winny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. W pobranej próbie kontrolnej wystąpiły przypadki regulowania zobowiązań ze zwłoką od 1 do 22 dni. Skutkiem niewykonania w terminie zobowiązań objętych próbą kontrolną była zapłata odsetek na rzecz firmy Aesculap Chifa Sp. z o.o., z tytułu opóźnienia w zapłacie 5 faktur w łącznej kwocie 14,57 zł.</p> <p>2. Na fakturach (S)FS-21-7463-KRJ z dnia 5 maja 2021 r., (S)FS-21-6484-KRJ z dnia 9 czerwca 2021 r. oraz (S)FS-21-8630-KRJ z dnia 30 lipca 2021 r. w opisie merytorycznym wpisano, że zakup został dokonany zgodnie z zawartą umową nr 25/10/20. Kontrola wykazała, że ww. umowa wygasła 16.03.2021 r.</p> <p>3. Na fakturach od firmy Medlab-Products Sp. z o.o. o nr: (S)FS-21-8630-KRJ z dn. 30.07.2021r., (S)FS-21-6484-KRJ z dn. 09.06.2021 r. oraz (S)FS-21-8830-KRJ z dn. 06.08.2021 r. brak daty zatwierdzenia do wypłaty.</p> <p><u>W zakresie kompletności obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości.</u></p> <p>Nie dokonano bieżącej aktualizacji polityki rachunkowości w zakresie unormowań dotyczących prowadzenia ewidencji analitycznej do konta 100 – Kasa, a ponadto w obowiązującym w 2021 roku wykazie kont księgi głównej ŚCO w ramach zakładowego planu kont, nie ujęto konta 250 - Rozrachunki z tytułu kaucji.</p> <p><u>W zakresie prawidłowości naliczenia odpisu i zasad funkcjonowania ZFŚŚ:</u></p>	<p>2. Przestrzegać zasady bieżącego prowadzenia ksiąg rachunkowych, w myśl art. 24 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.), a tym samym data pokwitowania otrzymania gotówki z kasy powinna być tożsama z datą operacji wypłaty gotówki z kasy ujętą w raporcie kasowym.</p> <p>IV. <u>W zakresie zaciągania i regulowania zobowiązań.</u></p> <p>1. Zobowiązania regulować w terminach ich wymagalności wskazanych w zawartych umowach i wystawianych fakturach, stosownie do art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.</p> <p>2. Faktury opisywać w sposób rzetelny i zgodny ze stanem rzeczywistym.</p> <p>3. Dla potwierdzenia stosowania kolejności obowiązujących w ŚCO procedur w zakresie obiegu, kontroli i zatwierdzania dokumentów księgowych, na fakturach umieszczać datę zatwierdzenia dokumentu do zapłaty.</p> <p>V. <u>W zakresie kompletności</u></p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
		24. Realizacja obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku.		<p>1) W terminie do 31 maja 2021 r. na rachunek zakładowego funduszu świadczeń socjalnych odprowadzono kwotę 500 000,00 zł, co stanowiło 19,73% planowanego odpisu na 2021 r. Nieprawidłowość stanowi naruszenie przepisów art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z którymi w ww. terminie na rachunek zfsś należało przekazać 75% naliczonego odpisu, tj. kwotę 1.900 215,69 zł.</p> <p>2) W terminie do 30 września 2021 r. na rachunek zakładowego funduszu świadczeń socjalnych odprowadzono łącznie kwotę 1 250 000,00 zł co stanowi 49,34% planowanego odpisu na 2021 r. Nieprawidłowość stanowi naruszenie przepisów art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z którymi w ww. terminie na rachunek zfsś należało przekazać 100% naliczonego odpisu (2 533 620,92 zł).</p> <p>3) Dokonywano zasileń konta podstawowego celem finansowania wydatków bieżących jednostki środkami zfsś, co stanowi naruszenie przepisów art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.</p> <p>4) Brak zarządzenia wprowadzającego do stosowania od 01.04.2019 r. regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w ŚCO w Kielcach.</p> <p>5) Brak regulaminu określającego zadania, tryb pracy oraz zakres uprawnień Komisji Socjalnej.</p> <p><u>W zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań Rb-N.</u></p> <p>1. Nierzetelne sporządzenie sprawozdania Rb-N za IV kw. 2021 r. t.j.:</p> <p>1.1 w wierszu N.4.1 z tytułu dostaw towarów i usług ujęto wartość należności wymagalnych na dzień 31.12.2021 r. wynikająca z ewidencji konta 246 -</p>	<p><u>obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości.</u></p> <p>Dokonywać bieżącej aktualizacji polityki rachunkowości, w miarę zachodzących potrzeb, stosownie do art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.).</p> <p>VI. <u>W zakresie prawidłowości naliczenia odpisu i zasad funkcjonowania ZFŚS:</u></p> <p>1. W terminie do 31 maja na rachunek bankowy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych przekazywać 75% naliczonego odpisu podstawowego na dany rok kalendarzowy, zgodnie z wymogiem zawartym w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.</p> <p>2. W terminie do 30 września na rachunek bankowy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych przekazywać równowartość dokonanych odpisów i zwiększeń naliczonych na dany rok kalendarzowy, zgodnie z wymogiem zawartym w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>„Czynsze za lokale” (3.278,40 zł). Wartość należności przeterminowanych tego konta opiewa na kwotę 34.152,57 zł i taka kwota powinna zostać ujęta w wartości ogółem należności wymagalnych;</p> <p>1.2 w wierszu N.4.1 z tytułu dostaw towarów i usług jako wartość należności wymagalnych na dzień 31.12.2021 r., ujęto należność będącą przedmiotem postępowania sądowego w kwocie 212.429,98 zł.</p> <p>1.3 w wierszu N.5.1. – z tyt. dostaw towarów i usług nie ujęto wartości należności nieprzeterminowanych wynikających z konta 246 – „Czynsze za lokale” w wysokości 3.278,40 zł.</p> <p>1.4 w grupie Przedsiębiorstwa niefinansowe wykazano kwotę 507.030,62 zł. Z ewidencji księgowej wynika, że w grupie <i>Przedsiębiorstwa niefinansowe</i> winna zostać wykazana kwota 506.687,94 zł. Kwota ta wynika z wartości należności ogółem 843.689,09 zł pomniejszonej o należności wymagalne 411.326,30 zł, pomniejszona o wartość błędnie ujętych w tej grupy należności w kwocie 370,08 zł, zwiększona o kwotę należności błędnie zakwalifikowanej w grupie Wierzycieli zagranicznych firmy Pfizer Trading Polska Sp. z o.o. 78,93 zł oraz saldo należności wynikające z konta 201-Rozrachunki z dostawcami w kwocie 74.616,30 zł.</p> <p>1.5 w grupie Gospodarstwa domowe wykazano kwotę 21.646,93 zł. Z ewidencji Rozliczenia z kontrahentem – zbiorcze do konta 200 (przeterminowane i nieprzeterminowane na dzień 31.12.2021 r.) wynika, że w grupie <i>Gospodarstwa domowe</i> jest to 25.268,01 zł i taka kwota winna zostać wykazana w sprawozdaniu. Wynika ona z wartości należności nieprzeterminowanych w kwocie 19.837,31 zł powiększonych o kwotę należności niewymagalnych konta 246 w kwocie 3.278,40 zł oraz kwotę 2.152,30 zł (wartość należności od pracowników).</p> <p>2. Należność będąca przedmiotem postępowania</p>	<p>3. Środkami funduszu świadczeń socjalnych finansować wyłącznie wydatki związane z działalnością socjalną, zgodnie z przepisami art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.</p> <p>4. Wewnętrzne uregulowania w zakresie zasad funkcjonowania w ŚCO zakładowego funduszu świadczeń socjalnych wprowadzać zarządzeniem Dyrektora.</p> <p>5. Rozważyć wprowadzenie regulaminu określającego zadania, tryb pracy oraz zakres uprawnień działającej w ŚCO Komisji Socjalnej.</p> <p>VII. <u>W zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań Rb-N.</u></p> <p>Przestrzegać zasad sporządzania sprawozdań z operacji finansowych określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych z dnia 17 grudnia 2020 r. a w szczególności: - w wierszu N4.1. z tytułu dostaw towarów i usług wykazywać</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>sądowego w kwocie 212.429,98 zł od firmy Projekt Parking Service Sp. z o.o. została wykazana w sprawozdaniu Rb-N według stanu na koniec IV kwartału 2021 roku, wiersz N.4.1 z tytułu dostaw towarów i usług jako wartość należności wymagalnych na dzień 31.12.2021 r. wynikająca z ewidencji konta 200-„Rozrachunki z odbiorcami”. Zakres danych wykazywanych w Rb-N wynika z rozporządzenia ministra finansów w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych i zgodnie z instrukcją (załącznik nr 8) przez należności prezentowane w tym sprawozdaniu rozumie się wartość wszystkich bezspornych należności, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione, ani umorzone. Z ustaleń kontroli oraz dowodów wniesionych do sądu wynika, że dłużnik nie uznaje naliczonej kary i pismem z dnia 9 października 2018 r. do ŚCO odwołał się od zobowiązania wobec ŚCO wobec czego sprawa została skierowana na drogę postępowania sądowego. Zatem ww. należność nosi znamiona należności spornej.</p> <p>3. Nie dokonano przeksięgowania z konta 200-„Rozrachunki z odbiorcami” na konto 244-„Roszczenia sporne” należności w kwocie 212.429,98 zł wynikającej z noty księgowej nr NK-2018/09/013 z dnia 27 września 2018 r. wystawionej tytułem kary umownej za nieusunięcie nieprawidłowości systemu obsługi parkingu. Pismem z dnia 9 października 2018 r. skierowanym do ŚCO, wezwana – Projekt Parking Service Sp. z o.o. - odmówiła zapłaty kwoty 212.430,00 zł tytułem naliczonej kary ww. notą księgową, wnioskując jednocześnie o wycofanie noty. ŚCO w odpowiedzi pismem z dnia 9 października 2018 r. ponownie wzywa do zapłaty naliczonych kar wskazując na brak podstaw do ich wycofania. Wobec zaistniałego sporu co do zasadności naliczonego obciążenia, do Sądu</p>	<p>wyłącznie wartość bezspornych należności wymagalnych z tytułu usług i dostaw towarów, - w wierszu N5.1. z tytułu dostaw towarów i usług wykazywać wartość pozostałych bezspornych należności z tytułu dostaw towarów i usług, wynikających z ewidencji księgowej, - w kolumnie 12 - przedsiębiorstwa niefinansowe wiersz N.5 – wykazywać wartość należności niewymagalnych według tytułów wobec podmiotów, o których mowa w § 13 ust. 2 pkt 5 Instrukcji sporządzania sprawozdań, - w kolumnie 13 - gospodarstwa domowe wiersz N.5 – wykazywać wartość należności niewymagalnych według tytułów dłużnych wobec podmiotów, o których mowa w § 13 ust. 2 pkt 6 Instrukcji sporządzania sprawozdań.</p> <p>VIII. <u>W zakresie prowadzenia ewidencji księgowej.</u></p> <p>Należności, których spłata jest kwestionowana przez dłużnika, z datą skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego przeksięgować z konta 200-„Rozrachunki z odbiorcami” na konto 244-„Roszczenia sporne”.</p> <p>IX. <u>W zakresie planu finansowego.</u></p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>Okręgowego w Kielcach został złożony pozew przeciwko Projekt Parking Service Sp. z o.o. z dn. 5 listopada 2019 r. o zapłatę 212.430,00 zł. Zgodnie z Zasadami rachunkowości ŚCO winny one zostać wyksięgowane z konta 200 i przeksięgowane na konto 244-„Roszczenia sporne”. Z opisu konta 244 Zasad rachunkowości obowiązujących w ŚCO wynika bowiem, że konto to „służy do ewidencji roszczeń spornych, zarówno w stosunku do osób odpowiedzialnych za niedobory i szkody w rzeczowych i pieniężnych składnikach majątkowych, jak i w stosunku do innych jednostek gospodarczych z tytułu roszczeń za dostawy, roboty lub usługi dochodzone przez jednostkę w sądzie.”</p> <p><u>W zakresie planu finansowego.</u></p> <p>Sporządzona w dniu 12 listopada 2021 r. korekta planu nie została zaopiniowana przez Radę Społeczną ŚCO co stanowi naruszenie przepisów ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku art. 48 ust. 2 pkt 2 oraz Statutu ŚCO w Kielcach § 14.</p> <p><u>W zakresie zakupu materiałów, wyposażenia i usług.</u></p> <p>1. Brak stosowania daty podczas kontroli merytorycznej dokumentów księgowych. 2. Regulowanie zobowiązań po terminie płatności. 3. Zaniechanie aktualizacji regulaminu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego do obowiązujących przepisów.</p> <p><u>W zakresie opisu dowodów księgowych</u></p>	<p>Projekt korekty planu finansowego przedkładać do zaopiniowania Radzie Społecznej ŚCO w Kielcach, zgodnie z wymogiem zawartym w ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku art. 48 ust. 2 pkt 2 oraz postanowieniami Statutu ŚCO w Kielcach § 14.</p> <p>X. <u>W zakresie zakupu materiałów, wyposażenia i usług.</u></p> <p>1. Regulamin postępowania o udzielenie zamówienia publicznego stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia nr 29/2018 z dnia 27.06.2018 r. Dyrektora ŚCO należy dostosować do obowiązujących przepisów, które zostały wprowadzone ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.).</p> <p>2. W treści zawieranych umów z kontrahentami zawierać zapisy określające datę ich obowiązywania.</p> <p>XI. <u>W zakresie opisu dowodów księgowych wpływających do jednostki i dokumentujących dostawę usług lub towarów.</u></p> <p>Rozważyć uzupełnienie obowiązujących w Instrukcji obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				wpływających do jednostki i dokumentujących dostawę usług lub towarów. 1. Brak stosowania daty podczas kontroli merytorycznej dokumentów księgowych.	księgowych ŚCO procedur o obowiązek zamieszczania daty na pieczęcie potwierdzającej kontrolę merytoryczną.	
2.	Zespół Świętokrzyskich i Nadnidziańskich Parków Krajobrazowych w Kielcach	Kontrola sprawdzająca w zakresie prawidłowości wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych w Wystąpieniu Pokontrolnym znak: KA-I.1711.5.2020 z dnia 26 stycznia 2021 roku w wyniku kontroli kompleksowej przeprowadzonej w ZSiNPK w Kielcach za okres 2019 roku.	od 17.02.2022 r. do 18.03.2022 r.	Zalecenia pokontrolne zawarte w Wystąpieniu pokontrolnym znak: KA-I.1711.5.2020 z dnia 26.01.2021 roku zostały zrealizowane przez jednostkę.	Nie wystosowano zaleceń pokontrolnych.	.
3.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach	Kontrola kompleksowa w zakresie: 1. Struktura organizacyjna i struktura zatrudnienia. 2. Prawidłowość zatrudniania i wynagradzania pracowników w zakresie zgodności z przepisami ustawowymi i regulacjami wewnętrznymi. 3. Gospodarka kasowa. 4. Prawidłowość gospodarowania należnościami jednostki (w tym windykacja). 5. Zaciąganie i regulowanie zobowiązań. 6. Prawidłowość przeprowadzenia inwentaryzacji. 7. Prawidłowość wydatkowania i rozliczenia dotacji celowych. 8. Gospodarka mieniem (w tym ustalenie i przestrzeganie zasad wynajmu wydzierżawiania składników mienia).	od 01.03.2022 r. do 29.04.2022 r.	W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole podpisanym w dniu 31.05.2022 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć: 1. W zakresie gospodarki kasowej. 1.1. W okresie objętym kontrolą, tj. w 2021 roku na podstawie przedłożonych i zweryfikowanych przez kontrolujących dokumentów stwierdzono, że w kasie głównej nie przeprowadzono żadnej kontroli bieżącej ani też kontroli okresowej kasy. Obowiązek prowadzenia kontroli wynika z § 8 instrukcji kasowej, zgodnie z którym kontrolę bieżącą lub okresową przeprowadzają osoby wyznaczone przez dyrektora lub głównego księgowego. 1.2. Zwroty, za niewykorzystane opłaty na prawo jazdy nie są wpisywane do raportu kasowego w tym dniu, w którym dokonano wypłaty środków, tylko są tworzone zestawienia zbiorcze z kilku dni i wpisywane w raport kasowy pod jedną wspólną datą sporządzonego zestawienia zbiorczego. Taka procedura jest niezgodna z art. 21, ust.1 pkt. 4 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.) oraz z § 5, ust.6	Zalecenia pokontrolne: Wniosek pokontrolny nr 1. 1.1. Przeprowadzać kontrole bieżące i kontrole okresowe kasy zgodnie z zapisami w § 8 instrukcji kasowej. 1.2. Zwroty za niewykorzystane opłaty na prawo jazdy należy wpisywać do raportu kasowego na bieżąco tj. w tym dniu, w którym dokonano wypłaty z kasy zgodnie z art. 21, ust.1, pkt. 4 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.) oraz z § 5, ust.6 instrukcji kasowej. 1.3. Załączać do raportów kasowych wszystkie dokumenty kasowe charakteryzujące obieg gotówki w Ośrodku. 1.4. Przestrzegać zapisów art. 54	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
		<p>9. Przestrzeganie procedur określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych.</p> <p>10. Zakup materiałów, wyposażenia i usług.</p> <p>11. Terminowość zapłaty świadczeń publicznoprawnych (składki ZUS, PFRON).</p> <p>12. Wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami.</p> <p>13. Prawdliwość naliczenia odpisu na ZFŚŚ.</p> <p>14. Prawdliwość wydatków na działalność socjalną.</p> <p>15. Koszty podróży służbowych, ryczałtów na korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych na samochody służbowe.</p> <p>16. Prawdliwość sporządzania sprawozdań Rb.</p> <p>17. Realizacja planu finansowego.</p> <p>18. Kompletność obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości.</p> <p>19. Ewidencja środków trwałych w zakresie sprzętu informatycznego.</p> <p>20. Kontrola prawidłowości przeprowadzania zakupów w zakresie sprzętu informatycznego i oprogramowania.</p> <p>21. Kontrola zarządzania systemem finansowo-księgowym w zakresie ustawy o rachunkowości.</p> <p>22. Realizacja obowiązków</p>		<p>instrukcji kasowej, gdzie przepis wprost mówi „wszystkie dowody kasowe dotyczące wypłat i wpłat gotówki, dokonywanych w danym dniu, powinny być w tym dniu wpisane do raportu kasowego sporządzonego przez kasjera”.</p> <p>1.3. Do raportów kasowych nie zostały załączone dokumenty kasowe obrazujące obieg gotówki w Ośrodku, m.in. dowody zakupu lub sprzedaży, wnioski o zaliczkę, rozliczenie zaliczki i delegacji służbowych, które zostały wymienione w § 5 ust. 2 instrukcji kasowej WORD w Kielcach.</p> <p>1.4. Stwierdzono, że kontrola dokumentów księgowych pod względem merytorycznym, jak również pod względem formalno-rachunkowym, wraz z zatwierdzeniem dokumentu do wypłaty w rzeczywistości niejednokrotnie była przeprowadzona po dniu wypłaty gotówki z kasy. Praktyka, którą stosuje jednostka wskazuje na nieprzestrzeganie art. 54 ust.1 pkt.3 lit. a ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz.U. z 2021, poz. 305). Ponadto w przypadku występowania dowodów źródłowych, tj. faktur nie muszą być wystawiane dokumenty zastępcze KW „kasa wypłaci”.</p> <p>1.5. Na wszystkich dokumentach kasowych KP „kasa przyjmie” objętych próbą kontrolną stwierdzono brak wpisania numeru i pozycji raportu kasowego, pod którą zarejestrowano wpłatę gotówki do kasy głównej. Ponadto stwierdzono, że kopie dokumentów KP „kasa przyjmie” nie są tożsame z oryginałami załączonymi do raportu kasowego pomimo, że są to druki samokopiujące.</p> <p>1.6. Stwierdzono brak dokumentów załączonych do raportów kasowych, które zostały wymienione w opisie raportów kasowych.</p> <p>1.7. Stwierdzono, że potwierdzenie płatności z kasy sądu za odpis z księgi wieczystej, zostało wystawione na prywatną osobę (pracownika WORD w Kielcach), jako nadawcy płatności. W miejscu tym</p>	<p>ust.1 pkt.3 lit. a ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz.U. z 2021, poz. 305), gdzie główny księgowy jednostki potwierdza zgodność operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym.</p> <p>1.5. W dokumentach kasowych KP „kasa przyjmie” wpisywać numer i pozycję z raportu kasowego, pod którą zarejestrowano operacje gotówkowe. Przestrzegać, aby kopie dokumentów kasowych (KP i KW) były tożsame z oryginałami tych dokumentów.</p> <p>1.6. Do raportów kasowych dołączać wszystkie dokumenty kasowe, które zostały wymienione w opisie raportu kasowego.</p> <p>1.7. Dokumenty gotówkowe dot. wszelkich opłat na rzecz Ośrodka powinny być wystawione na WORD w Kielcach.</p> <p>1.8. Odbiór gotówki z kasy potwierdzać podpisem osoby otrzymującej gotówkę z kasy na dokumencie KW „kasa wypłaci”.</p> <p>1.9. Dopilnować przejrzystości i rzetelności zapisów w raportach kasowych z kas operacyjnych i kasy głównej oraz dołączać dokumenty</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
		<p>określonych w par. 20 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.</p> <p>23. Realizacja obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku.</p> <p>24. Ocena zasadności wdrożenia i stopień wykorzystania oprogramowania używanego w WBP do bieżącej obsługi zadań ustawowych.</p>		<p>powinny znaleźć się dane WORD w Kielcach.</p> <p>1.8. Na drukach KW „kasa wypłaci” brak podpisu osoby potwierdzającej odbiór gotówki z kasy.</p> <p>1.9. W raporcie kasowym za miesiąc grudzień stwierdzono rozbieżności dot. wpłaty gotówki z kasy operacyjnej (raport kasowy nr 145/2021 z dnia 30.12.2021 r.) do kasy głównej (raport kasowy nr RK/KASA/2021/12/0001). Ponadto w raporcie kasowym kasy głównej za miesiąc grudzień o numerze: RK/KASA/2021/12/0001 został zarejestrowany dokument KP nr 6 „kasa przyjmie”, jako zwrot zaliczki dokonanej w dniu 30.12.2021 r. na kwotę 2 000,00 zł. Brak dowodu źródłowego „rozliczenie zaliczki”.</p> <p>1.10. Na dokumentach księgowych stwierdzono poprawki, które nie są naniesione zgodnie z art. 22 ust. 1 i 3 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.).</p> <p>1.11. Dowody kasowe dotyczące wpłat i wypłat nie są wpisywane chronologicznie do raportu kasowego w danym dniu, według kolejności dat w których nastąpiła wpłata gotówki do kasy lub wypłata gotówki z kasy. O poprawności dokonywania zapisów w raporcie kasowym mówi § 5, ust. 6 instrukcji kasowej. Dokumenty załączone do raportu kasowego nie są ułożone chronologicznie zgodnie z wpisanymi pozycjami w raporcie kasowym, a zdarzają się też przypadki, że pomimo wpisania do raportu kasowego dokumentu takiego jak „kasa przyjmie” lub „kasa wypłaci”, stwierdzono brak tych dokumentów w załącznikach potwierdzających obrót gotówkowy. Zarówno dokumenty źródłowe, jak i zastępcze dowody kasowe, powinny zostać dołączone do raportu kasowego. Ogólną zasadą jest, aby wszystkie operacje gotówkowe miały potwierdzenie w oryginalnych dokumentach.</p> <p>1.12. Prowadzenie obrotu gotówkowego nie jest</p>	<p>źródłowe.</p> <p>1.10. Przestrzegać zapisów art. 22, ust. 1 i 3 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.), który wskazuje, że błędy w dowodach wewnętrznych mogą być poprawiane przez skreślenie błędnej treści lub kwoty, z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażen lub liczb, wpisanie treści poprawnej i daty poprawki oraz złożenie podpisu osoby do tego upoważnionej, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej. Nie można poprawiać pojedynczych liter lub cyfr.</p> <p>1.11. Do raportu kasowego wpisywać wszystkie operacje gotówkowe w porządku chronologicznym oraz załączać wszystkie dokumenty z obrotu gotówkowego wpisane do raportu kasowego.</p> <p>1.12. Opracować instrukcję kasową aby była czytelna, spójna i opisująca faktyczne zasady obrotu gotówkowego, jakie funkcjonują w jednostce.</p> <p>1.13. Wypłaty pobierane z kasy przez pracowników na poczet wydatków na cele administracyjne, gospodarcze, reprezentacyjne oraz koszty podróży służbowych, zgodnie</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>jasno określone w instrukcji kasowej stanowiącej załącznik do polityki rachunkowości, gdzie m.in. należy określić zakres obowiązków pracowników zatrudnionych na stanowisku kasjera, w jaki sposób będą przyjmowane wpłaty i wypłaty, jakie dokumenty stanowią obrót gotówkowy, kto sporządza raporty kasowe z kas operacyjnych. Instrukcja kasowa obowiązująca w jednostce w kontrolowanym okresie jest niespójna, mało czytelna oraz nie opisuje faktycznych zasad obrotu gotówkowego, jakie funkcjonują w kontrolowanej jednostce.</p> <p>1.13. Gotówka pobierana z kasy przez pracowników na poczet wydatków na cele administracyjne, gospodarcze, reprezentacyjne oraz koszty podróży służbowych ujmowane są na koncie 202 „Rozrachunki z dostawcami”.</p> <p>2. W zakresie zaciągania i regulowania zobowiązań.</p> <p>2.1. <i>Instrukcja obiegu dokumentów w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach</i> wprowadzona zarządzeniem nr 35/2002 Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach z dnia 30 grudnia 2002 r. jest niepełna, zawiera nieaktualne zapisy, w tym m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapisy niezgodne ze strukturą organizacyjną WORD w Kielcach określoną w regulaminie organizacyjnym jednostki (wprowadzonym zarządzeniem nr 6/2014 Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach z dnia 20 lutego 2014 r. ze zm.); - nieaktualne zapisy pkt III <i>Instrukcji obiegu dokumentów - Schemat obiegu dokumentów - pozycja 159 - Faktura - rachunek za zakupione materiały, towary, produkty, majątek trwały</i>; - brak karty wzorów podpisów pracowników jednostki upoważnionych do dokonywania kontroli 	<p>z obowiązującą w Ośrodku polityką rachunkowości, ujmować na koncie 234 „Inne rozrachunki z pracownikami”.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 2.</p> <p>2.1. Dokonać aktualizacji i ujednolicenia obowiązujących w jednostce uregulowań w zakresie obiegu dokumentów finansowo-księgowych.</p> <p>2.2. Przestrzegać, aby kontroli merytorycznej dokonywały osoby upoważnione do jej przeprowadzenia.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 3.</p> <p>3.1. Poprawnie sporządzać i formułować zarządzenia dot. przeprowadzania inwentaryzacji.</p> <p>3.2. Wprowadzić do stosowania w WORD w Kielcach książkę druków ścisłego zarachowania. Przestrzegać obowiązku numerowania arkuszy spisu z natury, a ich ewidencję w księdze druków ścisłego zarachowania prowadzić w sposób rzetelny i staranny, odzwierciedlający ich stan rzeczywisty. Rozważyć wprowadzenie druków kasowych KP „kasa przyjmie” i KW „kasa wypłaci” jako druków ścisłego zarachowania.</p> <p>3.3. Inwentaryzację gruntów przeprowadzać zgodnie z art.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>merytorycznej, formalno-rachunkowej, kontroli wstępnej głównego księgowego - przy jednoczesnym stosowaniu przez osoby dokonujące ww. kontroli nieczytelnych podpisów bez użycia pieczęci służbowych (w większości przypadków objętych próbą kontrolną);</p> <p>- <i>Wykaz osób upoważnionych do dokonywania kontroli merytorycznej</i> - jako osobę upoważnioną do dokonywania przedmiotowej kontroli wskazano m.in. <i>kierownika TG</i> (brak rozwinięcia skrótu TG). W przywołanym powyżej regulaminie organizacyjnym jednostki nie figuruje komórka organizacyjna o symbolu TG, nie wykazano stanowiska <i>kierownik TG</i>. W toku kontroli uzyskano informację, że komórka organizacyjna o symbolu TG (Dział Techniczno-Gospodarczy), została zastąpiona komórką organizacyjną o symbolu DT (Dział Techniczny);</p> <p>- brak zapisów dotyczących dokonywania przez głównego księgowego wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz dokonywania wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych. Uregulowania w tym zakresie zawarto w przywołanym powyżej regulaminie organizacyjnym jednostki.</p> <p>W pisemnym oświadczeniu z dnia 22.04.2022 r. zastępca głównego księgowego jednostki wskazała, że: <i>obecnie trwają prace nad przygotowaniem nowej instrukcji obiegu dokumentów. Nowa instrukcja będzie uwzględniała zmiany m.in. struktury organizacyjnej w WORD Kielce oraz wprowadzi Kartę wzorów podpisów osób upoważnionych do podpisywania dokumentów w WORD Kielce.</i></p> <p>2.2 Na dokumentach objętych próbą kontrolną widnieje pieczęć zawierająca podpisy wraz z datą dokonania kontroli merytorycznej, formalno-rachunkowej, wstępnej głównego księgowego oraz</p>	<p>26 ust.1 pkt.3 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 217). Jednostki przeprowadzają na ostatni dzień roku obrotowego inwentaryzację gruntów drogą porównania danych ksiąg rachunkowych z odpowiednimi dokumentami i weryfikacji wartości tych składników.</p> <p>3.4. Inwentaryzację obcych środków trwałych np. umowy najmu, umowy dzierżawy, objąć inwentaryzacją w drodze spisu z natury i przeliczyć ich stan. Przeliczenie składników majątku należy ująć na oddzielnych arkuszach spisowych i przekazać wyniki spisu jednostce, która jest właścicielem tych użytkowanych składników majątku.</p> <p>3.5. Zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości inwentaryzację wszystkich środków pieniężnych (inwentaryzację kas) przeprowadzać drogą spisu z natury na dzień bilansowy. W przypadku gdy zgodnie z decyzją kierownika jednostki będzie to dzień wolny, spis należy przeprowadzić na koniec ostatniego dnia roboczego lub</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>zatwierdzenia do zapłaty - przy jednoczesnym stosowaniu w większości przypadków przez osoby dokonujące ww. kontroli nieczytelnych podpisów bez użycia pieczęci służbowych. Podpisy tożsame z przekazaną kontrolującym w dniu 15.04.2022 r. <i>Kartą wzorów podpisów WORD Kielce</i>. W przypadku 2 z 11 objętych próbą kontrolną faktur, kontroli merytorycznej dokonała osoba zajmująca stanowisko Administrator Systemu Komputerowego.</p> <p>W przypadku 1 z 11 objętych próbą kontrolną faktur, kontroli merytorycznej dokonała osoba zajmująca stanowisko Inspektor ds. BRD. Osoby na ww. stanowiskach nie zostały ujawnione w <i>Wykazie osób upoważnionych do dokonywania kontroli merytorycznej</i> jako osoby upoważnione do dokonywania przedmiotowej kontroli.</p> <p>3. W zakresie prawidłowości przeprowadzenia inwentaryzacji.</p> <p>3.1 Zarządzenia w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji zostały sporządzone nieprawidłowo.</p> <p>3.2 Jednostka nie prowadzi książki druków ścisłego zarachowania. Kontrolka druków inwentaryzacyjnych (arkuszy spisu z natury) jest prowadzona nierzetelnie.</p> <p>3.3 Inwentaryzacja gruntów powinna być przeprowadzona metodą weryfikacji, podczas której wartość gruntów powinna być porównana m.in. z dokumentacją geodezyjną, aktami notarialnymi i decyzjami komunalizacyjnymi. W tym przypadku przeprowadzono ją łącznie dla konta 010 „środki trwałe”, nie wymieniając odpowiednich dokumentów. Kontrola wykazała dokumentowanie inwentaryzacji gruntów, inwestycji w toku oraz wartości niematerialnych i prawnych w sposób wskazujący na przeprowadzenie jej w drodze spisu z natury, która jest niewłaściwą metodą inwentaryzacji dla tych składników majątku.</p> <p>3.4 Brak dokumentów potwierdzających</p>	<p>na początku pierwszego dnia roboczego w nowym roku - art. 26 ust.1 pkt.1 ustawy o rachunkowości z dnia z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 217).</p> <p>3.6. Przestrzegać zapisów pkt. 8.6 instrukcji w sprawie zasad przeprowadzania inwentaryzacji i sporządzać protokół z przeprowadzonej inwentaryzacji, który powinien być zatwierdzony przez kierownika jednostki.</p> <p>3.7. Dostosować zapisy instrukcji w sprawie zasad przeprowadzania inwentaryzacji do przepisów art. 26 i 27 ww. ustawy o rachunkowości oraz uregulować procedury związane z organizacją i sposobem przeprowadzania inwentaryzacji, w tym spisu z natury.</p> <p>Jednostki są zobowiązane do przeprowadzenia inwentaryzacji poszczególnych składników aktywów i pasywów zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale 3 „Inwentaryzacja” ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 217). Przepisy ustawy określają zasady (metody, zakres, terminy i częstotliwość) inwentaryzacji składników</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>przeprowadzenie inwentaryzacji obcych środków trwałych.</p> <p>3.5 Inwentaryzacja jednej z kas operacyjnych została przeprowadzona po terminie wskazanym w zarządzeniu dyrektora.</p> <p>3.6 Brak sporządzenia i zatwierdzenia przez kierownika jednostki protokołu z przeprowadzonej inwentaryzacji (pkt. 8.6 instrukcji w sprawie zasad przeprowadzenia inwentaryzacji).</p> <p>3.7 Instrukcja w sprawie zasad przeprowadzania inwentaryzacji nie wymienia wymaganych terminów inwentaryzacji poszczególnych grup składników majątku jednostki, ani też wszystkich metod przeprowadzenia inwentaryzacji. Podana podstawa prawna w pkt. 1.1 instrukcji jest nieaktualna na dzień jej sporządzenia.</p> <p>4. W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem.</p> <p>4.1. W dniu 24 listopada 2020 roku w Kielcach pomiędzy WORD w Kielcach a Przedsiębiorstwem Produkcyjno - Handlowo - Usługowym SANDWICH SERWIS z s. w Kielcach została podpisana umowa najmu. Przedmiotem umowy był najem 2 m² powierzchni użytkowej w budynku WORD w Kielcach, wykorzystywanej przez najemcę do instalacji automatów do sprzedaży napojów i produktów spożywczych w godzinach otwarcia WORD w Kielcach. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01.12.2020 r. do dnia 30.11.2022 r. Pomimo wymogów umowy w zakresie obowiązku waloryzacji z dniem 1 stycznia każdego roku kwoty czynszu o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, ustalony w ustawie budżetowej na dany rok – wynajmujący nie wystąpił do najemcy z informacją pisemną o nowej wysokości czynszu po waloryzacji, tak jak stanowiły zapisy umowne, które nie przewidywały w tym przypadku konieczności</p>	<p>aktywów i pasywów jednostki (art. 26 uor), a także tryb postępowania jednostki w związku z przeprowadzoną inwentaryzacją (art. 27 uor).</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 4.</p> <p>4.1. Mając na uwadze odpowiedzialność jednostek sektora finansów publicznych ponoszoną za nieustalenie i niedochodzenie przysługujących im należności, realizując czynności w zakresie gospodarowania mieniem Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach przestrzegać art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.). W związku z tym pobierać od najemców należny czynsz z uwzględnieniem waloryzacji stawek czynszu, zgodnie z obowiązującymi w tym względzie zapisami w umowach najmu.</p> <p>4.2. W sytuacjach wystąpienia opóźnień w płatnościach czynszów dokonywanych przez najemców na podstawie zawieranych umów, postępować zgodnie z zasadami określonymi w art. 28 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 września 1994 r.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>zawierania aneksu do umowy. W konsekwencji, kwota czynszu nie została zwaloryzowana zarówno w 2021 r., jak i w 2022 r., co świadczy o nieprzestrzeganiu postanowień § 4 ust. 4 ww. umowy z dnia 24 listopada 2020 roku. Ponadto, zaniechanie podniesienia wysokości czynszu o ww. wskaźnik waloryzacji wskazuje na nieprzestrzeganie przez kontrolowanego art. 42 ust. 5 ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 ze zm.; Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.), zgodnie z którym: „<i>Jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny, oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania</i>”.</p> <p>4.2. W przypadku dwóch z trzech kontrolowanych faktur, wystawionych dla najemcy w związku z realizacją umowy Nr 22/2020 zawartej w dniu 30.11.2020 r. pomiędzy WORD w Kielcach a Świętokrzyskim Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp. z o. o. z siedzibą w Kielcach, w sprawie wynajmu samochodu marki Toyota Yaris nr rej. TK4418J na czas oznaczony od 01.12.2020 r. do 30.11.2021 r., należność za najem samochodu została uregulowana nieterminowo, tj. z 6 – dniową zwłoką w płatności. Pomimo opóźnień w płatnościach, najemca nie wpłacił odsetek za zwłokę, do czego był zobowiązany na podstawie zapisów w § 4 ust. 4 ww. umowy najmu, stanowiących, że:</p> <p><i>„W przypadku zwłoki w płatności czynszu, Najemca jest zobowiązany do zapłaty odsetek za zwłokę w ustawowej wysokości”.</i></p> <p>Kontrolowany nie podjął w stosunku do najemcy czynności windykacyjnych i nie naliczył należnych odsetek. Zastępca Głównego Księgowego, w trakcie opracowywania wyników kontroli, poinformowała,</p>	<p>o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r., poz. 217 ze zm.) i art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.), tj. naliczać przysługujące odsetki za zwłokę w płatnościach na dzień zapłaty należności głównej lub na dzień bilansowy, w zależności od tego, który następuje wcześniej. Tym samym przestrzegać zapisów obowiązującej w WORD w Kielcach Polityki Rachunkowości w zakresie sposobu wyceny rozrachunków. Podejmując czynności windykacyjne w przypadkach, gdy koszt wezwania do zapłaty listem poleconym przewyższałby wartość należnych odsetek - korzystać z możliwości wezwania najemcy do zapłaty odsetek drogą mailową.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 5.</p> <p>5.1. Sporządzając dokumentację z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pamiętać o wyrażaniu wartości szacunkowej zamówienia w kwocie netto, zgodnie z zasadą zawartą w art. 28 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>że: „Do tych opóźnień nie były naliczane odsetki, gdyż wielkość odsetek wynosiła w każdym przypadku 0,41 złotego, natomiast wysyłka listu poleconego to koszt 5,30 zł”. Kontrolujący zwracają uwagę, że w takim przypadku dopuszcza się możliwość wezwania najemcy drogą mailową do wpłacenia odsetek.</p> <p>Zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 7 ustawy o rachunkowości należności wycenia się w kwocie wymaganej zapłaty z uwzględnieniem zasady ostrożności, a więc m.in. z należnymi na podstawie innych przepisów odsetkami. Na obowiązek wyceny rozrachunków w kwocie wymagającej zapłaty z uwzględnieniem zasady ostrożności wskazano również w pkt 1.10.2 załącznika nr 1 pt. „Opis stosowanych metod wyceny aktywów i pasywów oraz zasady ewidencji zdarzeń i operacji gospodarczych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach” do obowiązującej w kontrolowanym 2021 r. Polityki Rachunkowości WORD w Kielcach wprowadzonej zarządzeniem nr 3/2018 dyrektora WORD z dnia 25.01.2018r., w którym czytamy:</p> <p>„(...) Zasadę tę stosuje się do wyceny rozrachunków również i w ciągu roku w wyniku systematycznej analizy sald uwzględniając odsetki umowne lub ustawowe”.</p> <p>Biorąc pod uwagę art. 28 ust. 1 pkt 7 ustawy o rachunkowości i art. 42 ust. 5 ustawy o finansach publicznych odsetki należy naliczać nie później niż na dzień zapłaty lub bilansowy w zależności od tego, który następuje wcześniej. W przypadku kontrolowanych faktur za październik i listopad 2021r., opłaconych 6 dni po terminie, odsetki należało naliczyć na dzień zapłaty należności głównej i wprowadzić do ewidencji księgowej.</p> <p>5. W zakresie przestrzegania procedur określonych w ustawie Prawo zamówień</p>	<p>U. 2021, poz. 1129 ze zm.).</p> <p>5.2. W przypadku dokumentowania postępowań na roboty budowlane jako podstawę ustalenia wartości szacunkowej zamówienia przyjmować sposób wyrażony przez ustawodawcę w art. 34 ust. 1 ww. ustawy Pzp, w tym kosztorys inwestorski sporządzany na podstawie dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 6.</p> <p>6.1. W celu zapewnienia rzetelności dowodu księgowego, o której mowa w art. 22 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r., poz. 217 ze zm.), opisy na fakturach sporządzać zgodnie z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczej, którą dokumentują. W związku z tym w opisie dowodu księgowego nanosić klauzulę „Zatwierdzono do wypłaty” w przypadku faktycznej realizacji faktury. Jeżeli dokonano przedpłaty, w związku z fakturą proforma, można rozważyć naniesienie na właściwej fakturze dokumentującej zakup klauzuli o treści „Zatwierdzono” oraz</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>publicznych.</p> <p>5.1. Podanie w protokole z postępowania wartości szacunkowej zamówienia w kwocie brutto, tj. niezgodnie z zasadą zawartą w art. 28 ustawy Pzp.</p> <p>5.2. Podanie w dokumentacji z postępowania (ogłoszenie o wyniku postępowania, protokół) wartości szacunkowej wynikającej z przedmiaru robót ze wstępną wyceną, a nie z kosztorysu inwestorskiego, zgodnie z art. 34 ust. 1 pkt 1) ustawy Pzp.</p> <p>6. Zakup materiałów, wyposażenia i usług.</p> <p>6.1 Nierzetelny opis na fakturze VAT Nr1/21/000050 z dnia 03.12.2021r., wystawionej dla WORD Kielce przez METRO xxxx z siedzibą w Augustowie, na kwotę 7 566,96 zł brutto, dokumentującej zakup mebli gabinetowych. Na odwrocie faktury naniesiono zapis o zatwierdzeniu jej do wypłaty przez Dyrektora WORD w Kielcach, pomimo tego, że zapłata została przekazana wcześniej, tj. dnia 21.10.2021r., na podstawie faktury proformy.</p> <p>6.2. W kontrolowanym okresie, w przypadku zakupów o wartości nieprzekraczającej jednorazowo kwoty 500 zł, nie było procedury, która wymagałaby pisemnej akceptacji celowości zakupu przez kierownika jednostki, a także akceptacji głównego księgowego na okoliczność sprawdzenia dostępności środków w planie finansowym - przed realizacją zakupu. Konsekwencją zaniechania tych czynności może być zaciągnięcie zobowiązania z przekroczeniem upoważnienia określonego planem finansowym jednostki sektora finansów publicznych.</p> <p>7. W zakresie prawidłowości wydatków ponoszonych na działalność socjalną.</p> <p>7.1. Plan rzeczowo-finansowy Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach, obejmujący</p>	<p>adnotacji o wcześniej dokonanej zapłacie.</p> <p>6.2. Mając na uwadze odpowiedzialność jednostki sektora finansów publicznych ponoszoną w przypadkach zaciągnięcia zobowiązania z przekroczeniem upoważnienia określonego planem finansowym jednostki, przestrzegać zasady, aby każdy zakup, niezależnie od jego wartości, przed realizacją był akceptowany pod względem celowości przez kierownika jednostki oraz pod względem dostępności środków w planie finansowym – przez dział księgowości.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 7.</p> <p>7.1. Projekty rocznego planu rzeczowo-finansowego ZFŚS, sporządzone przez komisję socjalną, przedstawiać pracodawcy do zatwierdzenia do dnia 15 marca każdego roku, a procentowy udział odpisu podstawowego przekazywanego w danym roku na działalność socjalną, ustalać do dnia 31 marca każdego roku w planie rzeczowo-finansowym uzgodnionym z zakładową organizacją związkową, zgodnie z postanowieniami Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>planowane dochody i wydatki na rok 2021, został przedstawiony na posiedzeniu komisji socjalnej w dniu 1.06.2021 r., co zostało zapisane w protokole z posiedzenia komisji. Projekt planu rzeczowo-finansowego, zaakceptowany przez komisję socjalną, przedstawiciela zakładowej organizacji związkowej, został w dniu 7.06.2021 r. zatwierdzony przez zastępcę dyrektora WORD. Zgodnie z § 6 ust. 2 Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach – „Procentowy udział odpisu podstawowego przekazywanego w danym roku na działalność socjalną (...) ustala pracodawca na wniosek komisji socjalnej do 31 marca danego roku w planie rzeczowo-finansowym uzgodnionym z zakładową organizacją związkową, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do regulaminu”. Natomiast zgodnie z § 11 ust. 3 pkt 1 regulaminu – „Komisja socjalna opracowuje projekt rocznego planu rzeczowo-finansowego i przedstawia go pracodawcy do 15 marca danego roku”. W 2021 roku nie zostały zatem dochowane terminy przedstawienia propozycji planu rzeczowo-finansowego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przez komisję socjalną oraz jego zatwierdzenia przez pracodawcę, ustalone w Regulaminie gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach wprowadzonym do stosowania w jednostce Zarządzeniem nr 17/2020 Dyrektora WORD w Kielcach z dnia 13 lipca 2020 r.</p> <p>7.2. Ustalone przez komisję socjalną i zatwierdzone przez pracodawcę w „Planie rzeczowo-finansowym Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach na 2021 rok”, wydatki przeznaczone na pomoc materialną i rzeczową w wysokości 27 000,00 zł nie zostały</p>	<p>w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach, wprowadzonego do stosowania w jednostce Zarządzeniem nr 17/2020 Dyrektora WORD w Kielcach z dnia 13 lipca 2020 roku.</p> <p>7.2. Stosować procedury, w zakresie dokonywania zmian w podziale środków funduszu, określone w Regulaminie gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach, wprowadzonym do stosowania w jednostce Zarządzeniem nr 17/2020 Dyrektora WORD w Kielcach z dnia 13 lipca 2020 r.</p> <p>7.3. Dofinansowanie do wypoczynku dzieci zorganizowanego w formie wczasów, obozów, kolonii, zimowisk, zielonych szkół itp. finansowanych ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, ustalać w wysokości wynikającej z „Tabeli dopłat do wypoczynku ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego”, stanowiącej załącznik nr 5 do Regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS w WORD w Kielcach, przyjętego do stosowania w jednostce Zarządzeniem nr 17/2020</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>poniesione, natomiast zaplanowana kwota na dofinansowanie do wypoczynku w wysokości 70 000,00 zł została zwiększona i wydatki na dofinansowanie wypoczynku w 2021 roku osiągnęły wartość 84 122,94 zł. W trakcie 2021 roku w jednostce dokonano przesunięcia środków funduszu, nie stosując procedur określonych w § 11 ust. 3 pkt 3 Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach, gdzie zapisano, że komisja socjalna powinna zawnieść do pracodawcy w sprawach ewentualnych zmian w podziale środków funduszu. Wszelkie proponowane zmiany powinny być ustalone na posiedzeniu komisji socjalnej i zapisane w protokole z posiedzenia komisji.</p> <p>7.3. Analizując prawidłowość wybranych do próby kontrolnej dofinansowań do wypoczynku zorganizowanego dzieci pracowników WORD w Kielcach, stwierdzono, że poddane kontroli dopłaty były przyznane w kwocie niezgodnej z „Tabelą dopłat do wypoczynku ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego”, stanowiącą załącznik nr 5 do Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w WORD w Kielcach. W analizowanych 7 dofinansowaniach do wypoczynku zorganizowanego dziecka, w 6 przypadkach przyznano dofinansowanie w wysokości niższej, a w 1 przypadku wysokości wyższej, niż wynikającej z tabeli dopłat do wypoczynku kwocie dofinansowania.</p> <p>7.4. Pracownicy ubiegający się o dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego dziecka, do wniosków o dofinansowanie wypoczynku dołączyli dowody w postaci faktur lub rachunków, potwierdzających poniesione wydatki. W przypadku 2 spośród 7 pobranych do próby</p>	<p>Dyrektora WORD w Kielcach z dnia 13 lipca 2020 roku.</p> <p>7.4. Przyznawać dofinansowanie do wypoczynku dzieci pracowników, zorganizowanego w formie wczasów, obozów, kolonii, zimowisk, zielonych szkół itp. na podstawie wniosków o dofinansowanie wypoczynku z załączonymi do nich fakturami, rachunkami lub innymi dowodami potwierdzającymi poniesione wydatki, w których zawarte są co najmniej informacje wymagane w § 9 ust. 9 Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach, wprowadzonego do stosowania w jednostce Zarządzeniem nr 17/2020 Dyrektora WORD w Kielcach z dnia 13 lipca 2020 r.</p> <p>7.5. Przyznawać dofinansowanie do wypoczynku dzieci zorganizowanego w formie wskazanej w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a) Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach, przyjętego Zarządzeniem nr 17/2020 Dyrektora WORD w Kielcach z dnia 13 lipca 2020 r.</p> <p>7.6. Żądać dostarczenia oświadczenia organizatora</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>kontrolnej dokumentów, potwierdzających poniesienie wydatków na wypoczynek dzieci, stwierdzono, że nie zawierają one niezbędnych informacji, które taki dowód, zgodnie z § 9 ust. 9 Regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach powinien zawierać, aby mogło zostać przyznane dofinansowanie do wypoczynku dziecka, mianowicie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nie została określona forma i miejsce wypoczynku, – nie została wskazana kwota (na osobę) oraz data zapłaty. <p>7.5. W 2021 roku komisja socjalna na posiedzeniu w dniu 14.09.2021 r. przyznała dofinansowanie do wypoczynku dziecka pracownika, na podstawie dołączonego do wniosku rachunku, potwierdzającego poniesiony wydatek, na którym jako formę wypoczynku wskazano „wynajem noclegu”. Wskazana na rachunku, jak również na wniosku pracownika o przyznanie dofinansowania wypoczynku dziecka, forma wypoczynku nie uprawniała do przyznania świadczenia.</p> <p>7.6. Komisja socjalna, przy rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie wypoczynku, o którym jest mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a) Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach, nie żądała dołączenia do dowodów potwierdzających poniesione wydatki, oświadczenia organizatora wypoczynku dla dzieci, że prowadzi on działalność w zakresie organizowania wypoczynku dzieci i młodzieży do lat 18 lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt, pomimo nieodprowadzania podatku dochodowego od całości dopłaty do wypoczynku. Zgodnie z art. 21 ust.1 pkt 78 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 r. (Dz.U. z 2021 poz. 1128 ze zm.) „<i>wolne od podatku dochodowego są: (...) dopłaty do: <u>wypoczynku zorganizowanego</u></i></p>	<p>wypoczynku, że prowadzi on działalność w zakresie organizowania wypoczynku dzieci i młodzieży do lat 18 lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt, w przypadku przyznania dopłat do wypoczynku zorganizowanego w formie wczasów, obozów, kolonii, zielonych szkół, zimowisk itp. dla dzieci i młodzieży do lat 18 z funduszu socjalnego, z tytułu których pracodawca nie odprowadza podatku dochodowego, zgodnie z ustawą o podatku o dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 r. (Dz.U. z 2021 poz. 1128 ze zm.).</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 8.</p> <p>8.1. Błędy w dowodach wewnętrznych poprawiać poprzez skreślenie błędnej treści lub kwoty, z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażań lub liczb, wpisanie treści poprawnej i daty poprawki oraz złożenie podpisu osoby do tego upoważnionej, zgodnie z art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.).</p> <p>8.2. Prawidłowo wypełniać rozliczenia kosztów podróży zgodnie ze stanem faktycznym poniesionych wydatków.</p> <p>8.3. Na kartach drogowych</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p><i>przez podmioty prowadzące działalność w tym zakresie, w formie wczasów, kolonii, obozów i zimowisk, w tym również połączonego z nauką, pobytu na leczeniu sanatoryjnym, w placówkach leczniczo-sanatoryjnych, rehabilitacyjno-szkoleniowych i leczniczo-opiekuńczych, oraz przejazdów związanych z tym wypoczynkiem i pobytem na leczeniu - dzieci i młodzieży do lat 18:</i></p> <p>a) z funduszu socjalnego, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz zgodnie z odrębnymi przepisami wydanymi przez właściwego ministra - niezależnie od ich wysokości”, wobec tego przy nieodprowadzaniu podatku dochodowego od całości przyznanej kwoty dofinansowania wypoczynku dzieci i młodzieży do lat 18 w formie wskazanej w ww. ustawie, należy żądać od organizatora wypoczynku oświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego fakt, że prowadzi on działalność w tym zakresie.</p> <p>8. W zakresie podróży służbowych, ryczałtów na korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych na samochody służbowe.</p> <p>8.1 na poleceniu wyjazdu służbowego nr 2 z dnia 16.06.2021 r., w rozliczeniu kosztów podróży, stwierdzono dokonanie przeróbek wartości liczbowych dotyczących kwot poniesionych wydatków, co stanowi naruszenie ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r., poz. 217 ze zm.). Analogiczna sytuacja wystąpiła na kilku kartach drogowych wystawionych dla samochodu służbowego VW Caddy o nr rejestracyjnym TK 0600M, gdzie również dokonano przeróbek wartości liczbowych dotyczących stanu licznika samochodu i przebiegu. Zgodnie z art. 22 ust. 3 cytowanej ustawy „<i>Błędy w dowodach wewnętrznych mogą być poprawiane poprzez skreślenie błędnej treści lub kwoty,</i></p>	<p>wystawianych na kilka dni miesiąca zamieszczać daty wyjazdu samochodu służbowego, aby możliwe było ustalenie, kiedy dany pojazd służbowy był wykorzystywany do celów służbowych.</p> <p>8.4. Rzetelnie sporządzać miesięczne karty rozliczenia zużycia paliwa pojazdów służbowych i egzaminacyjnych Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach. Dokumenty potwierdzające gospodarność i efektywność wydatkowania środków finansowych przeznaczonych na użytkowanie samochodów służbowych powinny być sporządzane rzetelnie, odzwierciedlać stan faktyczny zaistniałych zdarzeń gospodarczych, które dokumentują.</p> <p>8.5. Miesięczne karty rozliczenia zużycia paliwa uzgadniać z działem finansowo-księgowym, w celu sprawdzenia i zatwierdzenia zgodności ich rozliczenia pod względem formalnym i rachunkowym.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 9.</p> <p>9.1 Mieć na względzie, że niezależnie od unormowań ustaw odrębnych, na podstawie których tworzone są samorządowe osoby prawne, w art. 30 ust. 3. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażeń lub liczb, wpisanie treści poprawnej i daty poprawki oraz złożenie podpisu osoby do tego upoważnionej, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej. Nie można poprawiać pojedynczych liter lub cyfr”.</p> <p>8.2 na poleceniu wyjazdu służbowego nr 2 z dnia 16.06.2021 r., w rozliczeniu kosztów podróży, wydatki na paliwo do samochodu służbowego poniesione podczas podróży służbowej w wysokości 210,65 zł, zostały nieprawidłowo wykazane w rubryce „ryczałty na dojazdy” oraz w rubryce „inne wydatki wg załączników” została nieprawidłowo wykazana łączna kwota poniesionych wydatków.</p> <p>8.3 karty drogowe wystawiane dla samochodu służbowego VW Caddy o numerze rejestracyjnym TK 0600M, obejmują swą ewidencją z reguły kilka dni używania tego samochodu do celów służbowych, od dnia wystawienia karty drogowej aż do dnia, w którym zostają wypełnione wszystkie rubryki na rewersie karty drogowej dotyczące trasy wyjazdu pojazdu. Ponieważ, nie są wpisywane daty, kiedy samochód jest używany, w kartach drogowych rejestrowana jest tylko godzina wyjazdu i powrotu pojazdu do siedziby jednostki, nie można na podstawie wystawionych kart drogowych ustalić, w których dniach miesiąca samochód służbowy był używany.</p> <p>8.4 w miesięcznych kartach rozliczenia zużycia paliwa za miesiąc sierpień 2021 r. dla wszystkich poddanych próbie kontrolnej pojazdów, jako dzień sporządzenia rozliczenia zużycia paliwa została wskazana data 18.08.2021 r., pomimo korzystania w jednostce z tych pojazdów do końca miesiąca sierpnia 2021 roku. Stwierdzono niezgodność zapisu stanu licznika na koniec miesiąca sierpnia 2021 r. wskazanego w rozliczeniu zużycia paliwa za miesiąc sierpień dla pojazdu egzaminacyjnego Toyota Yaris TK2509S (28903 km) ze stanem licznika</p>	<p>o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.) ustawodawca postanowił: „Plany finansowe (...) samorządowych osób prawnych są sporządzane zgodnie z ustawami o ich utworzeniu, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy”.</p> <p>W związku z tym przestrzegać zasady sporządzania planów finansowych przez samorządowe osoby prawne w szczególności określonej w art. 31 ustawy o finansach publicznych, w którym zawarto minimalny zakres prezentowanych danych.</p> <p>9.2 W celu niedopuszczenia do sytuacji zaciągnięcia zobowiązania z przekroczeniem upoważnienia określonego planem finansowym jednostki sektora finansów publicznych, koniecznym jest prowadzenie przez WORD w Kielcach analizy wysokości kosztów przyjętych w poszczególnych kategoriach kosztowych planu finansowego, a w przypadku wystąpienia prawdopodobieństwa ich przekroczenia – dokonanie korekty planu finansowego w tym zakresie, nawet pod koniec roku budżetowego.</p> <p>9.3 Sprawozdania z wykonania planu finansowego Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach sporządzać starannie i rzetelnie. Wzmocnić nadzór nad prawidłowością danych</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>wskazany na karcie pracy pojazdu po zakończeniu egzaminów w dniu 31.08.2021 r. (28932 km). Dla samochodu egzaminacyjnego Toyota Yaris o nr rej. TK2509S, na miesięcznej karcie rozliczenia zużycia paliwa została wpisana ilość pobranego paliwa – 64 litry. Z okazanych podczas kontroli dowodów WZ wystawionych przez stację paliw wynika, że do wskazanego pojazdu zostało wydane w miesiącu sierpniu 2021 r. tylko 16 litrów paliwa. Pracownik działu technicznego złożył oświadczenie, że omyłkowo wpisane zostało w miesięcznej karcie rozliczenia paliwa za miesiąc sierpień dodatkowe 48 litrów paliwa. Miesięczną kartę rozliczenia zużycia paliwa za miesiąc sierpień dla samochodu egzaminacyjnego Toyota Yaris o nr rej. TK 2509S, która według złożonego wyjaśnienia, zawierała nieprawidłowo wpisaną ilość pobranego paliwa, sprawdził i zatwierdził kierownik działu technicznego, nie została ona uzgodniona z działem finansowo-księgowym w celu sprawdzenia i zatwierdzenia zgodności jej rozliczenia pod względem formalnym i rachunkowym.</p> <p>8.5 miesięczne karty rozliczenia zużycia paliwa sporządzane w dziale technicznym Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach, nie były każdorazowo uzgadniane z działem finansowo-księgowym, w celu sprawdzenia i zatwierdzenia zgodności ich rozliczenia pod względem formalnym i rachunkowym. Na 16, poddanych próbie kontrolnej miesięcznych kart rozliczenia zużycia paliwa, tylko w 7 przypadkach pracownik działu finansowo-księgowego dokonał wymaganego sprawdzenia, a w 9 pozostałych przypadkach sprawdzenia miesięcznych kart rozliczenia zużycia paliwa dokonał kierownik działu technicznego i jednocześnie dokonał ich zatwierdzenia.</p> <p>9. W zakresie realizacji planu finansowego. 9.1. Sporządzony na 2021 rok plan finansowy</p>	<p>prezentowanych w sprawozdaniach.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 10. Mając na uwadze obowiązek wynikający z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, dostosować zapisy w zasadach rachunkowości przyjętych do stosowania w jednostce, w celu ich usystematyzowania i zapewnienia należytej spójności, w tym m.in.:</p> <p>10.1. Uzupełnić informację dotyczącą okresu sprawozdawczego wchodzącego w skład roku obrotowego o zapis wynikający z obowiązku kwartalnego sporządzania sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych.</p> <p>10.2. Dokonać aktualizacji podstaw prawnych przepisów przytaczanych w zasadach rachunkowości.</p> <p>10.3. Dokonać aktualizacji wykazu kont funkcjonujących w jednostce oraz ujednolicić ich nazewnictwo. Rozważyć, z zachowaniem przepisów ustawy o rachunkowości, usunięcie z „Zakładowego Planu Kont” kont niefunkcjonujących w jednostce, pod warunkiem, że nie wywrze to istotnie ujemnego wpływu na rzetelne i jasne przedstawienie sytuacji</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>WORD w Kielcach nie zawierał wszystkich standardowych elementów planu finansowego samorządowej osoby prawnej, określonych w art. 31 ustawy o finansach publicznych.</p> <p>9.2. Niesporządzenie pod koniec 2021 roku drugiej korekty planu finansowego WORD w Kielcach na 2021 rok.</p> <p>9.3. Niedostateczna staranność sporządzenia dokumentu „<i>Sprawozdanie z wykonania planu finansowego – WORD Kielce za okres 01.01.2021r. – 31.12.2021r.</i>”.</p> <p>10. W zakresie kompletności polityki rachunkowości.</p> <p>Przyjęta w jednostce polityka rachunkowości, obowiązująca w kontrolowanym 2021 r., zawierała informacje wymagane w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, lecz stwierdzono uchybienia polegające na braku aktualności i niekompletności niektórych informacji lub na posiadaniu informacji błędnych, niezgodnych z rzeczywistym sposobem prowadzenia rachunkowości w jednostce, mianowicie m.in.:</p> <p>10.1. Niekompletność informacji dotyczącej okresów sprawozdawczych, tj. określając wchodzące w skład roku obrotowego okresy sprawozdawcze, pominięto zapis dotyczący kwartalnego okresu sprawozdawczego związanego z obowiązkiem sporządzania sprawozdań wymienionych w rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 2396 ze zm.).</p> <p>10.2. Przywołano niepełne nazwy niektórych aktów prawnych oraz nieaktualne publikatory niektórych aktów prawnych wskazanych w polityce rachunkowości; powołano się na nieobowiązujące od dnia 07.11.2002 r. rozporządzenie Ministra</p>	<p>majątkowej i finansowej oraz wyniku finansowego jednostki.</p> <p>10.4. Zarządzenia w zakresie polityki rachunkowości sporządzać rzetelnie, precyzyjnie.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 20.04.1998 r. w sprawie szczegółowych warunków gospodarki finansowej wojewódzkiego ośrodka ruchu drogowego oraz szczegółowych warunków ewidencji przychodów i kosztów związanych z działalnością ośrodka.</p> <p>10.3. W polityce rachunkowości ujęto niespójne zapisy dotyczące wyceny środków trwałych. W pkt 18 polityki rachunkowości obowiązującej w 2021 r. widnieje zapis: „<i>środki trwałe o wartości powyżej 10 000 zł</i>”, w pkt 1.2.3. zapis: „<i>dla środków trwałych o wartości początkowej do 3500</i>”; w pkt 1.3. jako środki trwałe nisko cenne przyjęto środki o <i>wartości początkowej poniżej 3500 złotych</i>”. We wprowadzonej zarządzeniem nr 23/2021 Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach z dnia 23 grudnia 2021 r. polityce rachunkowości w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach powyższe zapisy ujednolicono, przyjmując w powyższych zapisach kwotę 10 000 zł.</p> <p>1) Wykaz stosowanych w jednostce kont, ujęty w zał. nr 1 do polityki rachunkowości, jest niespójny z wykazem kont ujętych w zał. nr 2 do polityki rachunkowości, jak również z zestawieniem obrotów i sald.</p> <p>2) Brak jednolitego podejścia w nazewnictwie niektórych kont zarówno w polityce rachunkowości, w poszczególnych załącznikach do niej, jak i w korespondencji z zestawieniem obrotów i sald.</p> <p>3) Niespójność zapisów dotyczących niektórych kont oraz ich korespondencji z innymi kontami księgowymi, np.:</p> <p>– w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w pkt 1.1. w wykazie kont księgi głównej dla zespołu 0 nie zawarto konta 080, które w dalszej części załącznika nr 1 w pkt 1.8. wskazano jako konto służące ewidencji środków trwałych w budowie.</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>Jednocześnie w tym samym punkcie zawarto zapis: „konto 083 Rozliczenie środków trwałych w budowie”, natomiast w dalszej części załącznika nr 1 oraz w zestawieniu obrotów i sald jako konto służące ewidencji środków trwałych w budowie funkcjonuje konto 083;</p> <ul style="list-style-type: none"> – w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w pkt 1.1. w wykazie kont księgi głównej dla zespołu 0 nie zawarto konta 075, przywoływanego w dalszej części załącznika nr 1; – w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w pkt 1.8. (powtórzona numeracja) nie dokonano aktualizacji wykazu kont księgi głównej dla zespołu 1, zgodnie ze zmianami zawartymi w dokumencie polityki rachunkowości (pkt 25, 26). Aktualny wykaz kont księgi głównej dla zespołu 1, zamieszczony w zał. nr 1, zawarto we wprowadzonej zarządzeniem nr 23/2021 Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Kielcach z dnia 23 grudnia 2021 r. polityce rachunkowości w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kielcach; – w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w pkt 1.10. w wykazie kont księgi głównej dla zespołu 2 zawarto zapis: „222 Podatek VAT naliczony”, natomiast w zestawieniu obrotów i sald figuruje: „222 Rozliczenie VAT należnego”; – w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w pkt 1.10. w wykazie kont księgi głównej dla zespołu 2 nie figuruje konto „230 Rozliczenie wynagrodzeń”; konto to widnieje w zestawieniu obrotów i sald za 2021 r. jako „230 Rozliczenie wynagrodzeń”. Zarówno w ww. załączniku, jak i w zestawieniu obrotów i sald zawarto równocześnie zapis „261 Rozliczenie wynagrodzeń”; – w zestawieniu obrotów i sald za 2021 r. widnieją konta: „235 Rozliczenie niedoborów, szkód 		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p><i>i nadwyżek” oraz „236 Rozliczenie nadwyżek”.</i> Takie konta nie figurują w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w pkt 1.10. w wykazie kont księgi głównej dla zespołu 2, a ponadto w ww. załączniku opisano konto „243 Rozliczenie niedoborów, szkód i nadwyżek” oraz korespondencje innych kont z tym kontem;</p> <p>– w zestawieniu obrotów i sald za 2021 r. widnieje konto „311 – Materiały w magazynie”. Takie konto nie figuruje w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w pkt 1.11. w wykazie kont księgi głównej dla zespołu 3.</p> <p>W pisemnym wyjaśnieniu z dnia 15.04.2022 r. Zastępca głównego księgowego podała, że „Konta: 230: „Rozliczenie wynagrodzeń”, 311 „Materiały w magazynie”, 236 „Rozliczenie nadwyżek” nie są stosowane przez dział księgowości i nie wykazują obrotów przez cały rok obrachunkowy tj.: 2021 rok. Konta te, nie są stosowane w prowadzeniu ksiąg rachunkowych WORD, a pochodzą z wzorcowego planu kont, na którym pracuje system księgowy ENOVA stosowany przez WORD. Zostały one zaciągnięte z pamięci systemu ENOVA podczas tworzenia bilansu otwarcia ksiąg na dzień 01.01.2021 roku. Nie zostały przez nas usunięte z wykazu kont po utworzeniu i sprawdzeniu prawidłowości utworzenia bilansu otwarcia na 01.01.2021 rok. Pewne zamieszanie dotyczące kont służących do księgowania niedoborów i nadwyżek zostało uporządkowane w planie kont i polityce rachunkowości poprzez zastosowanie konta 235 „Rozliczenie niedoborów, szkód i nadwyżek”. Konta służące do ewidencji niedoborów, szkód i nadwyżek nigdy nie były wykorzystywane w pracy księgowości”.</p> <p>4) Niekompletność zapisów w zakresie wyniku finansowego, w tym m.in. w zał. nr 1 do polityki rachunkowości w wykazie kont księgi głównej</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>dla zespołu 8 widnieją konta: „820 Rozliczenie wyniku finansowego roku bieżącego” oraz „822 Rozliczenie wyniku finansowego”, natomiast w zestawieniu obrotów i sald za 2021 r. figuruje jedynie konto „820 Rozliczenie wyniku finansowego”. Ponadto brak dokładnego opisu operacji ewidencjonowanych na koncie „860 Wynik finansowy”.</p> <p>10.4. Obowiązująca w jednostce w 2021 r. polityka rachunkowości, po wielu wcześniejszych zmianach, stała się niespójna i nieczytelna. We wprowadzanych kolejnymi zarządzeniami zmianach zasad (polityki) rachunkowości nie wskazywano w sposób precyzyjny, które regulacje ulegały zmianie, również błędnie wskazywano numery zmienianych zarządzeń, co spowodowało, że nie było możliwe jednoznaczne określenie, który dokument polityki rachunkowości obowiązywał w kontrolowanym okresie. Powyższe zaniechania naruszają art. 10 ust. 2 ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym kierownik jednostki ustala w formie pisemnej i aktualizuje dokumentację przyjętych zasad do przepisów prawa, jak również potrzeb jednostki.</p>		
4.	Zespół Szkół Specjalnych przy Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze	Kontrola sprawdzająca w zakresie prawidłowości wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych w Wystąpieniu pokontrolnym znak: KA-I.1711.4.2021 z dnia 14.07.2021 r. w wyniku kontroli kompleksowej przeprowadzonej w ZSS przy SCR w Czarnieckiej Górze za okres 2020 roku.	od 11.04.2022 r. do 13.05.2022 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym przez dyrektora jednostki kontrolowanej w dniu 07.06.2022 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p><u>1. W zakresie realizacji obowiązków określonych w par. 20 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2017 poz. 2247).</u></p> <p>W jednostce nie wdrożono Systemu Zarządzania</p>	Zalecenia pokontrolne: Wniosek pokontrolny nr 1 Należy deklaracją dyrektora jednostki wdrożyć System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji” zgodny z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2017 poz. 2247)	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>Bezpieczeństwem Informacji i nie realizowane są obowiązki wynikające z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2017 poz. 2247).</p> <p>Zwrócono się do Pani Dyrektor o wyjaśnienie braku wdrożenia ww. zalecenia. W dniu 12.05.2022 roku otrzymano wyjaśnienie następującej treści:</p> <p><i>„Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych w Czarnieckiej Górze informuje, iż wniosek pokontrolny dotyczący wyżej wymienionego zalecenia nie został zrealizowany ze względu na brak środków finansowych przeznaczonych w budżecie jednostki na ten cel. Dyrektor czyni starania o pozyskanie środków finansowych umożliwiających zrealizowanie zalecenia.”</i></p>		
5.	Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach	Kontrola sprawdzająca w zakresie prawidłowości wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych w Wystąpieniu pokontrolnym znak: KA-I.1711.3.2021 z dnia 02.08.2021 r. w wyniku kontroli kompleksowej przeprowadzonej w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej w Kielcach za okres 2020 roku.	od 10.10.2022 r. do 10.11.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości/ uchybień. Wszystkie zalecenia pokontrolne wydane w Wystąpieniu pokontrolnym znak: KA-I.1711.3.2021 z dnia 02.08.2021 r. zostały zrealizowane.	Nie dotyczy	
6.	39 kontroli w siedzibie beneficjentów	Kontrola problemowa w zakresie dotacji udzielonych z budżetu województwa świętokrzyskiego w okresie od 01.01.2021 do 30.06.2022 roku przyznanych na podstawie ustawy o finansach publicznych, odrębnych ustaw, umów lub porozumień na finansowanie lub dofinansowanie zadań publicznych.	od 17.10.2022 r. do 16.12.2022 r.	Kontrolę przeprowadzono u następujących beneficjentów: 1. Stowarzyszenie „ERBEL - Szkoła Przyszłości” w Skarżysko-Kamiennej, 2. Stowarzyszenie „Włącz się” w Stąporkowie, 3. Buski Klub Jeździecki „Wiraż” w Busko-Zdroju, 4. Parafia Rzymskokatolicka pw. św. Michała Archanioła w Ostrowcu Świętokrzyskim, 5. Parafia Rzymskokatolicka pw. św. Floriana w Koprzywnicy, 6. Parafia Rzymskokatolicka pw. św. Wojciecha w Cisowie, 7. Stowarzyszenie Lokalna Organizacja Turystyczna „Partnerstwo Ziemi Sandomierskiej”, 8. Kielecki Ochotniczy Szwadron Kawalerii im. 13. Pułku Ułanów Wileńskich, 9. Lokalna Organizacja Turystyczna Ziemi Pińczowskiej, 10. Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Kielecka,		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>11. Towarzystwo im. Stefana Żeromskiego, 12. Klub Sportowy Campeones Wąchock, 13. Stowarzyszenie Profilaktyczno-Społeczne „Rodzina” w Brodach, 14. Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Cicha Sława”, Skarżysko- Kamienna, 15. Ochotnicza Straż Pożarna w Woli Kopcowej, 16. Stowarzyszenie MY FUTURE w Kielcach, 17. Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Lokalnych „Aktywne Skarżysko” w Skarżysku-Kamiennej, 18. Stowarzyszenie Świętokrzyski Bank Żywności w Ostrowcu Świętokrzyskim, 19. Klub Sportowy Heros Chmielnik w Chmielniku, 20. Fundacja DOGadanka Wola Kopcowa, 21. Świętokrzyska Akademia Sportu w Kielcach, 22. Dofinansowanie kosztów utworzenia i działalności Zakładu Aktywności Zawodowej w Chmielniku, którego Organizatorem jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach, 23. Stowarzyszenie Miłośników Pustelni Złotego Lasu w Rytwianach, 24. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Dwujęzyczności Bilinguis w Warszawie, 25. Towarzystwo Przyjaciół Nidy w Nidzie, 26. Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze Oddział Świętokrzyski w Kielcach, 27. Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze Oddział w Końskich, 28. Stowarzyszenie Gmin Geopark Świętokrzyski w Kielcach, 29. Regionalna Organizacja Turystyczna Województwa Świętokrzyskiego, 30. Świętokrzyskie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe, 31. Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, 32. Kielecki Klub Motocyklowy WENA z Kielc, 33. Klub Sportowy "Tęcza-Społem" z Kielc, 34. Stowarzyszenie Sportowe FUN SPORT Kielce, 35. Uczniowski Ludowy Klub Sportowy "GULIWIER" z Kielc, 36. Ludowy Klub Sportowy ZNICZ Chęciny, 37. East Europen Billard Council z Kielc, 38. Uczniowski Klub Sportowy „Junior” Niedźwice, 39. Świętokrzyski Okręgowy Związek Tenisa Stołowego w Kielcach.</p> <p>W wyniku przeprowadzonych kontroli dotacji stwierdzono między innymi przedstawione poniżej nieprawidłowości: 1. w wyodrębnionej ewidencji wydatków poniesionych w ramach zadania w pozycjach 9, 10, 15, w kolumnie „wartość dokumentu brutto” wpisano nieprawidłowo kwoty dokumentów brutto. Łączna wartość dokumentów brutto w wyodrębnionej ewidencji wydatków poniesionych w ramach realizowanego zadania jest niezgodna z sumą kwot dokumentów</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>finansowych przedłożonych do kontroli;</p> <p>2. w części II.1 sprawozdania, w kolumnie „Faktycznie poniesione wydatki”, suma wszystkich kosztów zadania jest niezgodna ze stanem faktycznym wynikającym z załączonych dokumentów finansowych;</p> <p>3. w części II.2 sprawozdania, w kolumnie „Faktycznie poniesione wydatki” w pozycji 2.1, wpisano nieprawidłową kwotę własnych środków finansowych zaangażowanych w realizację zadania, co ma wpływ na ogólną kwotę faktycznie poniesionych wydatków, jak również procentowy udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji.</p> <p>4. niektóre faktury nie zawierały daty sprzedaży (wykonania usługi), W myśl art.106e ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2022.931) data sprzedaży jest obligatoryjnym elementem faktury,</p> <p>5. w ramach realizacji projektu przeprowadzono zajęcia z zakresu pilatesu, wzmacniania mięśni posturalnych ciała, profilaktyki i nauki właściwych wzorców ruchowych wraz z dietetyką. Na każdy rodzaj wymienionych zajęć zleceniobiorca sporządził po jednej ogólnej liście obecności uczestników zajęć, natomiast zaniechał sporządzania list obecności uczestników zajęć przeprowadzanych w poszczególnych dniach w okresie realizacji projektu. Poza tym przedłożona do kontroli dokumentacja z wykonania zadania publicznego nie zawiera danych w zakresie liczby przeprowadzonych godzin oraz dat, w których dniach odbywały się zajęcia,</p> <p>6. w umowie nieprawidłowo wpisano nazwę zadania,</p> <p>7. sprawozdania z wykonania zadania publicznego, które beneficjenci przedłożyli, nie zawierały adnotacji o ich akceptacji, co narusza zapisy zawartych umów,</p> <p>8. sprawozdanie końcowe z wykonania zadania wpłynęło do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w dniu 30.12.2021 roku, tj. 20 dni po terminie wskazanym w umowie (10.12.2021 r.), co stanowi naruszenie § 8, ust.2 umowy,</p> <p>9. brak akceptacji przez Województwo Świętokrzyskie <i>Sprawozdania końcowego z wykonania prac konserwatorskich, restauratorskich lub robót budowlanych przy zabytku</i>, co narusza § 13 umowy,</p> <p>10. brak w aktach sprawy zwrotnego potwierdzenia odbioru pisma z dnia 29.04.2021 r. wzywającego beneficjenta do przedstawienia w ciągu 30 dni od daty otrzymania informacji o przyznaniu dotacji aktualnego harmonogramu oraz kosztorysu,</p> <p>11. sprawozdanie z wykonania zadania publicznego złożone przez beneficjenta zostało przyjęte i zaakceptowane w dniu 02.02.2022 roku, pomimo niewypełnienia przez beneficjenta wartości w wierszu 5 – udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji, która (jak wynika z obliczeń kontrolującego) dla wartości zgodnie z umową oraz faktycznie poniesionych wydatków wynosi 13,00%,</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>12. beneficjent nie został wezwany pisemnie do przedłożenia Sprawozdania końcowego z wykonania zadania, pomimo upływu umownego terminu na jego złożenie, co stanowi naruszenie § 8 ust. 5 umowy. Sprawozdanie zostało złożone dopiero 20 dni po upływie terminu,</p> <p>13. sprawozdanie z wykonania zadania publicznego zostało poddane kontroli formalnej i rachunkowej przez zleceniodawcę, natomiast nie zawiera adnotacji o akceptacji sprawozdania. Brak akceptacji sprawozdania narusza § 1 ust. 4 umowy,</p> <p>14. przedłożone przez beneficjenta w dniu 14.01.2022 r. Sprawozdanie z wykonania zadania publicznego nie zawiera danych wymaganych w części II pkt 4 i 5 sprawozdania, tj. danych w zakresie procentowego udziału środków przeznaczonych na realizację zadania,</p> <p>15. w trakcie realizacji powierzonych zadań publicznych zaistniały przypadki zawierania przez zarząd stowarzyszenia umów cywilnoprawnych z osobami będącymi członkami władz (zarządów) tego stowarzyszenia. Takie działanie stanowi naruszenie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o Stowarzyszeniach (t.j. z 2020 roku, poz. 2261 ze zm.),</p> <p>16. na zaproszeniu i liście uczestników potwierdzających udział i odbiór nagród w projekcie umieszczono tylko informację, że zajęcia są współfinansowane z budżetu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, brak natomiast logo Województwa Świętokrzyskiego, do umieszczania którego beneficjent został zobowiązany w §7 umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego,</p> <p>17. rozliczenie finansowe (przedstawienie faktur z odroczonym terminem płatności) środków przyznanych na utworzenie Zakładu zostało złożone do UMWS 28.12.2021 r., natomiast termin określony w umowie (§1 ust. 9) upływał z dniem 22 grudnia 2021 r.,</p> <p>18. w części II Sprawozdania z wykonania wydatków wykazano, że suma kosztów realizacji zadania wyniosła 10.200,00 zł, a nie, jak wynika z dowodów kosztowych, 10.416,45 zł. Różnica wynika z wykazania w poz. I.2.1 - w kosztach zakupu cateringu/jedzenia na warsztaty wydatku w kwocie 500,00 zł, zamiast pełnej wartości faktury w kwocie 716,45 zł,</p> <p>19. w ofercie realizacji zadania publicznego w kalkulacji przewidywanych kosztów zaplanowano 2 usługi cateringu w cenie po 250,00 zł jedna. Natomiast w sprawozdaniu wykazana została jedna wartość dot. zakupu art. spożywczych na kwotę 500,00 zł,</p> <p>20. w ramach zadania organizowano poradnictwo i doradztwo konsumenckie w wymiarze 3h tygodniowo przez okres 5 m-cy. Na potrzeby realizacji oferty podpisano umowę zlecenie z prawnikiem na usługę nieodpłatnego doradztwa drogą telefoniczną, mailową i stacjonarnie. Z udzielonych porad sporządzone zostały listy, z których wynika, że z porad skorzystało 109 osób. Poproszono beneficjenta o dostarczenie dokumentu potwierdzającego kwalifikacje do udzielania porad prawnych. Pomimo 2-krotnego wezwania, do dnia sporządzenia protokołu taki dokument nie został doręczony,</p> <p>21. listy obecności osób uczestniczących i korzystających z usług zawierają jedynie logo</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>Województwa Świętokrzyskiego. Na listach brak zapisu, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z Samorządu Województwa Świętokrzyskiego w 2021 r. (§6 ust. 1 umowy - Obowiązki i uprawnienia informacyjne),</p> <p>22. do kilku faktur nie przedłożono kontrolującemu dowodu zapłaty nawet po kilku wezwaniach do ich przedłożenia,</p> <p>23. nieprawidłowo opisano fakturę z dnia 23.06.2021 roku. Kwota środków własnych zaangażowanych w realizację zadania została w opisie zaniżona, co w konsekwencji przełożyło się na dane wykazane w sprawozdaniu z wykonania zadania publicznego,</p> <p>24. zleceniobiorca na banerze reklamowym zamieścił logo Zleceniodawcy oraz informację, że „zadanie współfinansowane ze środków województwa świętokrzyskiego”. Na pozostałych materiałach promocyjnych oraz listach obecności Zleceniobiorca umieścił logo Zleceniodawcy, zaniechał natomiast zamieszczenia informacji, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy, do czego był zobligowany postanowieniami umowy (§ 7 ust. 1),</p> <p>25. sprawozdanie końcowe z wykonania zadania wpłynęło do UMWS w dniu 03.11.2021 roku, a więc 4 dni po terminie umownym,</p> <p>26. występują niezgodności w umowach posiadanych przez beneficjentów a umowach znajdujących się w departamentach Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.</p>		
KONTROLE WEWNĘTRZNE PRZEPROWADZONE W DEPARTAMENTACH URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA PODSTAWIE PRZYJĘTEGO ROCZNEGO PLANU KONTROLI						
7.	Departament Organizacyjny i Kadr Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach	Kontrola problemowa w zakresie prowadzenia i funkcjonowania Archiwum Zakładowego UMWS	od 10.10.2022 r. do 30.11.2022 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 30.12.2022 r., stwierdzono nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p>1. Nie wypełniono wszystkich wymogów zawartych w § 6 oraz § 8 ust. 1 i 3 Rozdziału 3 Instrukcji archiwalnej stanowiącej Załącznik nr 6 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 67 ze zm.) co opisano w protokole kontroli w punkcie 2. <i>Organizacja i zadania Archiwum Zakładowego.</i></p> <p>2. Podczas prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, że miejsca pracy</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 1 W lokalu archiwum zakładowego UMWS należy zapewnić warunki zgodne z wymogami § 6 oraz § 8 ust. 1 i 3 Rozdziału 3 Instrukcji archiwalnej stanowiącej Załącznik nr 6 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 67 ze zm.)</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 2</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>archiwistów i miejsce do korzystania z dokumentacji znajduje się w pomieszczeniu magazynowym archiwum a brak jest dokumentu z którego wynika, że w drodze porozumienia z dyrektorem archiwum państwowego w Kielcach dopuszczono na takie usytuowanie ww. miejsc.</p> <p>3. W zakresie kontroli dotyczącym przejmowanej do archiwum dokumentacji w większości przypadków objętych kontrolą teczek nie stwierdzono nieprawidłowości, jednakże stwierdzono kilka uchybień, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w spisie zdawczo-odbiorczym nr 930 stwierdzono brak oznaczenia komórki organizacyjnej w poszczególnych jego pozycjach – zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 2 lit. b Instrukcji archiwalnej każda pozycja spisu zawiera część znaku sprawy, to jest oznaczenie komórki organizacyjnej i symbol klasyfikacyjny z wykazu akt; – w spisie zdawczo-odbiorczym nr 915 w poz. 1 stwierdzono rozbieżność między symbolem a pełnym hasłem klasyfikacyjnym z wykazu akt. Zarówno w spisie zdawczo-odbiorczym jak i w opisie teczki zawarto zapis: znak sprawy (oznaczenie komórki organizacyjnej i symbol z wykazu akt) NGP-I.271, tytuł teczki (pełne hasło klasyfikacyjne z wykazu akt) „Dokumentacja zamówień publicznych”. Jak wynika z jednolitego rzeczowego wykazu akt organów samorządu województwa i urzędów marszałkowskich dla symbolu klasyfikacyjnego ”271” hasło klasyfikacyjne to „Sprawy zezwoleń na odstąpienie od stosowania przepisów ustawy o zamówieniach publicznych”; – w nw. spisach zdawczo-odbiorczych: <ul style="list-style-type: none"> ✓ w poz. 1 i 2 spisu nr 912, ✓ w poz. 1 i 2 spisu nr 913, ✓ w poz. 1 i 2 spisu nr 914, ✓ w poz. 1, 2 i 3 spisu nr 915, 	<p>W lokalu archiwum zakładowego UMWS należy zapewnić miejsca pracy dla archiwistów oraz miejsca do korzystania z dokumentacji zgodnie z wymogami § 7 ust. 1 Rozdziału 3 Instrukcji archiwalnej stanowiącej Załącznik nr 6 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 67 ze zm.) lub uzyskać formalne potwierdzenie porozumienia z dyrektorem archiwum państwowego w Kielcach dopuszczającego na zorganizowanie ww. miejsc w pomieszczeniach magazynowych archiwum zgodnie z § 7 ust 2 Instrukcji archiwalnej.</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 3 Przestrzegać przepisów § 62 Instrukcji kancelaryjnej oraz § 14 Instrukcji archiwalnej stanowiących Załączniki nr 1 i 6 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).</p> <p>Wniosek pokontrolny nr 4 Należy postępować z wszelką dokumentacją w sposób gwarantujący</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<ul style="list-style-type: none"> ✓ w poz. 1 - 9 spisu nr 916, ✓ w poz. 1, 2 i 3 spisu nr 930, <p>stwierdzono brak informacji o rodzaju dokumentacji występującej w teczce co jest niezgodne z wymogami § 14 ust. 1 pkt 2 lit. c Instrukcji archiwalnej, który określa z czego się składa tytułteczki. Jednocześnie w teczkach ujętych w ww. pozycjach ww. spisów zdawczo-odbiorczych również stwierdzono brak naniesionej informacji o rodzaju dokumentacji występującej w teczce co jest wymagane przepisami § 62 ust. 2 pkt 4 Instrukcji kancelaryjnej,</p> <ul style="list-style-type: none"> – w opisie teczki aktowej ujętej w pozycji 8 spisu zdawczo-odbiorczego nr 916 znak sprawy CGP-III.7521 „Nadzór nad pracami geodezyjnymi i kartograficznymi oraz zlecenie prowadzenia prac geodezyjnych i kartograficznych” stwierdzono brak zamieszczenia roku najpóźniejszego pisma w teczce co jest wymagane zgodnie z § 62 ust. 2 pkt 5 Instrukcji kancelaryjnej. <p>4. W zakresie kontroli dotyczącym brakowania dokumentacji niearchiwalnej w części objętej kontrolą nie stwierdzono nieprawidłowości, jednakże stwierdzono, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiły rozbieżności pomiędzy pismem do Dyrektora Archiwum Państwowego o wydanie zgody na brakowanie dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej na makulaturę lub zniszczenie w 2021 r. wytworzonej przez Świętokrzyski Zarząd Melioracji i Urządzeń Wodnych w Kielcach w ilości 576 teczek, a ilością teczek wytypowanych do brakowania (581 teczek), co zostało wyjaśnione podczas czynności kontrolnych przez pracownika Archiwum zakładowego (str. 30 protokołu kontroli). – wystąpiły rozbieżności pomiędzy załącznikiem do zgody na brakowanie dokumentacji 	zachowanie śladu audytowego, tj. stosować notatki służbowe informujące o przeprowadzonych czynnościach bądź w inny obiektywnie czytelny sposób dokumentować takie informacje.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				niearchiwalnej wytworzonej przez Świętokrzyski Zarząd Melioracji i Urządzeń Wodnych w Kielcach wydanej przez Archiwum Państwowe po przeprowadzeniu ekspertyzy archiwalnej w odniesieniu do części dokumentacji kat. B (wyłączono do materiałów archiwalnych następujące sygnatury archiwalne: 754/18, 754/21, 754/22) a notatką z wyłączenia z brakowania (wyłączono tylko dokumentację z teczki 754/22), co zostało wyjaśnione podczas czynności kontrolnych przez pracownika Archiwum zakładowego (str. 33 protokołu kontroli).		
8.	Wybrane departamenty i równorzędne komórki organizacyjne UMWŚ	Kontrola problemowa w zakresie zabezpieczenia sprzętu komputerowego i dokumentacji w pomieszczeniach oraz prawidłowości użytkowania przydzielonego sprzętu elektronicznego i komputerowego poza terenem urzędu.	od 29.11.2022 r. do 31.12.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.	Nie wystosowano zaleceń pokontrolnych.	
9.	Wybrane departamenty i równorzędne komórki organizacyjne UMWŚ	Kontrola problemowa w zakresie przestrzegania zasad obowiązujących w polityce Bezpieczeństwa Informacji UMWŚ	od 17.01.2022 do 31.01.2022	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Nie wystosowano zaleceń pokontrolnych.	
KONTROLE POZOSTAŁE ZREALIZOWANE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW						
10.	Kontrola systemowa w Instytucji Pośredniczącej ZIT reprezentowanej przez Prezydenta Miasta Kielce z siedzibą w Kielcach	Kontrola systemowa poprawności realizacji zadań Instytucji Pośredniczącej ZIT powierzonych przez IZ RPO WŚ porozumieniem w sprawie powierzenia zadań Instytucji Pośredniczącej w ramach instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020	od 01.06.2022 do 17.06.2022	Czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone w dniu 17 czerwca 2022 roku. W dniu 14.07.2022 r. została przekazana do jednostki kontrolowanej Informacja pokontrolna nr 1/2022 wraz z Listą sprawdzającą stanowiącą załącznik nr 1 do Informacji pokontrolnej. W zakresie objętym kontrolą Zespół kontrolny nie stwierdził nieprawidłowości.	Nie wydano zaleceń pokontrolnych/rekomendacji.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
		<p>zawartym w Kielcach w dniu 29 czerwca 2015 roku, w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zgodność realizacji zadań IP ZIT z zasadami należytej staranności, najlepszych praktyk oraz zgodnie z przepisami prawa, Obszar realizacji ZIT, Przygotowanie i aktualizacja Opisu Funkcji i Procedur (OFIP)/Instrukcji Wykonawczych dla Instytucji Pośredniczącej ZIT, Zadania Instytucji Pośredniczącej ZIT, Zadania IP ZIT w zakresie wyboru projektów, Współpraca IP ZIT z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, Monitorowanie i sprawozdawanie z realizacji ZIT w ramach RPOWŚ, Informacja i Promocja, Ochrona danych osobowych. 				
11.	Kontrola Rocznych Planów Działania Pomocy Technicznej w Instytucji Zarządzającej Departament Inwestycji i Rozwoju reprezentowanej przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą	<p>Kontrola Osi 11 Pomocy Technicznej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Roczne Plany Działania Pomocy Technicznej, Dokumentacja dotycząca realizacji Pomocy Technicznej, Kwalifikowalność wydatków Pomocy Technicznej, Personel Pomocy Technicznej, Rozliczenia finansowe Pomocy Technicznej, 	od 01.06.2022 r. do 01.07.2022 r.	<p>Czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone w dniu 1.07.2022 r.</p> <p>W dniu 29.07.2022 r. została przekazana do Departamentów UMWŚ uczestniczących w realizacji projektów Pomocy Technicznej RPOWŚ 2014 – 2020 Informacja pokontrolna nr 1/2022 wraz z Listą sprawdzającą stanowiącą załącznik nr 1 do Informacji pokontrolnej.</p> <p>W zakresie objętym kontrolą zespół kontrolujący stwierdził błąd w obszarze realizowanym przez Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego</p>	<p>Zalecenia pokontrolne wydane w efekcie niniejszej kontroli.</p> <p>– dotyczące obszaru działań Departamentu Inwestycji i Rozwoju</p> <p>1. W zakresie rozliczania wniosków o płatność za pomocą elektronicznego systemu wspierania realizacji projektów (SL2014), zaleca się:</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
	w Kielcach	<ul style="list-style-type: none"> Stosowanie ustawy Prawo Zamówień Publicznych i przepisów wspólnotowych, Stosowanie Zasady konkurencyjności i rozeznania rynku, Działania promocyjno-informacyjne, Monitoring. 		<p>w Kielcach:</p> <p><u>1. W zakresie prawidłowości rozliczeń finansowych i dokumentowania wydatków weryfikowanych na podstawie wylosowanych dokumentów finansowych, w tym zapewnienie właściwej ścieżki audytu:</u></p> <p>Sporządzając opis do listy płac nr LPE/PRM/PP/2021/07/3 z dnia 28.07.2021 r. dotyczącej dodatków specjalnych dla pracowników ŚBRR w Kielcach bezpośrednio zaangażowanych we wdrażanie RPOWŚ 2014 – 2020, uczestniczących w opracowywaniu Regionalnego Planu Transportowego Województwa Świętokrzyskiego, Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego w Kielcach wskazało nr umowy o dofinansowanie projektu: RPSW.11.02.00-26-0007/21-00, pomimo że w czasie sporządzania opisu obowiązywała już kolejna wersja umowy o numerze: RPSW.11.02.00-26-0007/21-01. Pomimo wystąpienia błędu w opisie, zalecenia pokontrolne dla ŚBRR w Kielcach nie zostaną wydane, ponieważ według ustaleń kontroli podmiot ten w roku bieżącym nie jest angażowany we wdrażanie RPOWŚ 2014-2020.</p> <p>Ponadto, w trakcie kontroli ustalono, że informacje dotyczące sposobu opisywania wydatków pod kątem rozliczenia środków w ramach PT zostały przekazane przez IR do ŚBRR w Kielcach jedynie w drodze korespondencji mailowej pomiędzy pracownikami. Natomiast nie wpisano procedur w zakresie rozliczania środków PT, obowiązujących dla ŚBRR w Kielcach jako podmiotu zaangażowanego we wdrażanie Programu, do Instrukcji Wykonawczej IZ oraz IC RPOWŚ na lata 2014 – 2020.</p> <p>W konsekwencji, nie można wskazać regulacji wewnętrznej, którą naruszono popełniając błąd w opisie.</p> <p><u>1. W zakresie rozliczania wniosków o płatność za pomocą elektronicznego systemu wspierania realizacji</u></p>	<p>Wzmoc nadzór nad terminowością weryfikacji wniosków o płatność z zachowaniem procedur określonych w pkt. 6.20.2 <i>Tryb oceny wniosku</i> Instrukcji Wykonawczych oraz rzetelnością sporządzanych pism do Beneficjenta.</p> <p>– dotyczące obszaru działań Departamentu IT</p> <p>1. W zakresie związanym z realizacją zawartych umów o zamówienie publiczne, zaleca się:</p> <ul style="list-style-type: none"> W przypadku wystąpienia konieczności sporządzenia aneksu do umowy o zamówienie publiczne zawartej w wyniku postępowania przeprowadzanego w trybie określonym ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2021.1129 ze zm.), mieć na względzie, że dokonując zmiany w umowie na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1) ustawy Pzp – której możliwość przewidziano w ogłoszeniu o zamówieniu lub w dokumentach zamówienia, a następnie przywołano w treści zawartej umowy o zamówienie publiczne – <u>nie można naruszyć określonych w tych dokumentach warunków wprowadzenia zmiany.</u> W związku z tym zaleca się rozważenie, aby sporządzony projekt aneksu do umowy o zamówienie publiczne był przedkładany przez Departament IT, do akceptacji pod względem zgodności formalno – prawnej 	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p><u>projektów (SL2014):</u></p> <p>W zakresie rozliczania wniosków o płatność za pomocą elektronicznego systemu wspierania realizacji projektów (SL2014) stwierdzono, że spośród ośmiu wniosków o płatność poddanych kontroli wykazanych w pkt 6 listy sprawdzającej, dwa z nich zostały rozliczone po terminie, z naruszeniem zapisów pkt. 6.20.2 Instrukcji Wykonawczych.</p> <p>Termin weryfikacja wniosku o płatność nr: RPSW.11.01.00-26-0001/21-005 za okres od 01.10.2021 do 31.12.2021 został przekroczony o 44 dni kalendarzowych.</p> <p>Termin weryfikacja wniosku o płatność nr: RPSW.11.02.00-26-0007/20-002-01 za okres od 02.10.2020 do 31.12.2020 został przekroczony o 59 dni kalendarzowych.</p> <p>Ponadto w wyniku weryfikacji wniosku o płatność nr: RPSW.11.02.00-26-0003/21-005-01, w dniu 16.03.2022 r. wysłano do beneficjenta pismo dot. poprawy wniosku o płatność, w treści pisma podając nieprawidłowy numer wniosku o płatność: RPSW:11.02.00-26-0002/21-005.</p> <p>W informacji z dnia 23.03.2022 r. wysłanej do beneficjenta o zatwierdzeniu wniosku o płatność nr: RPSW.11.02.00-26-0002/21-005-02, w treści informacji podano nieprawidłowy nr wniosku o płatność końcową RPSW.11.02.00-26-0002/21-003.</p> <p><u>2. W zakresie związanym z poprawnością udzielania zamówień publicznych w trybie ustawy Pzp i realizacji zamówień:</u></p> <p>W zakresie objętym kontrolą zespół kontrolujący stwierdził błędy w obszarze realizowanym przez Departament IT jako „właściwy departament” urzędu obsługujący zadania, z realizacją których związane było zamówienie publiczne objęte kontrolą: – W zakresie związanym z realizacją zawartych umów o zamówienie publiczne;</p>	<p>z przepisami ustawy Pzp, do Oddziału Zamówień Publicznych w Departamencie Organizacyjnym i Kadr. Jeżeli zmiana będzie dokonywana na podstawie innej normy prawnej, określonej w art. 455 ustawy Pzp, również wskazane jest rozważenie przedłożenia projektu aneksu do takiej akceptacji.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protokoły odbioru sporządzać z należytą starannością, w tym zwracać uwagę na zgodność wpisywanych do protokołów oznaczeń odbieranych urządzeń i akcesoriów informatycznych z ich oznakowaniem widniejącym w ofercie wybranej w postępowaniu. Akceptacji dostawy pod względem zgodności z umową na protokołach odbioru, w imieniu zamawiającego, dokonywać po starannym sprawdzeniu treści protokołu. <p>Rekomendacje wydane w wyniku niniejszej kontroli:</p> <p>– dotyczące obszaru działań Departamentu Inwestycji i Rozwoju</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mając na uwadze dbałość o zapewnienie właściwej ścieżki audytu w projekcie, rekomenduje się, aby w przypadku zaangażowania innych podmiotów we wdrażanie RPOWS 2014 – 2020 obowiązujące dla nich procedury związane z planowaniem, wydatkowaniem oraz rozliczaniem środków w ramach Pomocy Technicznej zostały opisane w 	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>• Aneks Nr 1 z dnia 28.10.2021r. do umowy Nr OK-III.273.79.2021 z dnia 25.10.2021 r. - dotyczący zamiany oferowanego przez dostawcę, w złożonej w postępowaniu ofercie, komputera przenośnego HP na komputer przenośny ACER - nie został sporządzony prawidłowo. Mianowicie, kontrolujący zwrócili uwagę, że w treści zawartego aneksu Nr 1 z dnia 28.10.2021r. do umowy Nr OK-III.273.79.2021 z dnia 25.10.2021 r. nie zostały ujęte wszystkie parametry, które są punktowane przy wyborze najkorzystniejszej oferty, tj. gwarancja na komputer przenośny: 36 miesięcy, oraz parametr dotyczący ekranu 15,6 cala i rozdzielczości min. 1920 x 1080 pikseli. Zgodnie z przedłożoną dokumentacją w sprawie i złożonymi wyjaśnieniami przez Departament IT - w rzeczywistości oferowany w zamian sprzęt posiadał gwarancję 36 miesięcy na komputer, a także wymagane parametry dotyczące przekątnej ekranu i rozdzielczości, zgodnie z uprzednio złożoną ofertą w postępowaniu. W związku z tym, kontrolujący stwierdzają nierzetelne sporządzenie aneksu.</p> <p>Protokoły odbioru do umowy nr OK.-III.273.81.2021 z dnia 25.10.2021r. zawartej z wykonawcą: Ediko Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie na dostawę urządzeń drukujących A4/A3 i skanerów – część II zamówienia, zostały sporządzone niestarannie. Mianowicie, w protokołach odbioru ilościowego i jakościowego z dnia 17.11.2021r. widnieje nazwa tonerów dostarczonych do urządzeń wielofunkcyjnych A4: „CK 8512 CMYK”, zamiast zaoficerowanych przez dostawcę w ofercie tonerów o nazwie: „PK-5018 CMYK”. Pomimo błędnego oznakowania tonerów na protokołach, zamawiający potwierdził zgodność dostawy z umową.</p> <p><u>3. W zakresie sprawozdawczości:</u></p> <p>Obowiązująca w okresie sporządzania i</p>	<p>Instrukcji Wykonawczej IZ oraz IC RPOWŚ na lata 2014 – 2020.</p> <p>• Mając na uwadze obowiązek wynikający z Wytocznych w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 rekomenduje się, aby przy najbliższej zmianie IW szczegółowo opisać ścieżkę postępowania przy wnioskach o płatność, które spełniają warunki certyfikacji.</p> <p>– dotyczące obszaru działań Departamentu Organizacyjnego i Kadr – Oddział Zamówień Publicznych</p> <p>Mając na uwadze, że zmiany umowy o zamówienie publiczne zawartej w wyniku postępowania przeprowadzonego w trybie określonym w ustawie Pzp z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2021.1129 ze zm.) – bez przeprowadzenia nowego postępowania o udzielenie nowego zamówienia – są dopuszczalne jedynie na warunkach określonych w art. 455 ustawy Pzp, rekomenduje się rozważenie przyjęcia rozwiązania, aby aneksy do umów były przedkładane do akceptacji pracownikom Oddziału Zamówień Publicznych w Departamencie Organizacyjnym i Kadr pod kątem zgodności formalno – prawnej z przepisami ustawy Pzp.</p> <p>Wdrożenie zaleceń pokontrolnych wydanych w efekcie poprzedniej</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2022 ROKU						
				<p>przekazywania Informacji kwartalnej z realizacji komponentu Pomocy Technicznej za IV kwartał 2020 r., Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Certyfikującej Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 wersja 14 (sierpień 2020), przyjęta uchwałą nr 2504/20 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 12 sierpnia 2020 r., nie zawiera uregulowań obowiązków SBRR w zakresie terminu sporządzania i składania Informacji kwartalnej z realizacji komponentu Pomocy Technicznej do IR. Również <i>Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Certyfikującej Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020</i> wersja 17 (grudzień 2021), przyjęta uchwałą nr 4630/21 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 1 grudnia 2021 r. takich uregulowań nie zawiera.</p>	<p>kontroli przeprowadzonej w 2021 roku przez Departament Kontroli i Audytu w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych w Rocznych Planach Działań PT RPOWŚ 2014-2020 na rok 2020.</p> <p>W wyniku kontroli prawidłowości realizacji zadań określonych na 2020 rok w Rocznych Planach Działań Pomocy Technicznej RPOWŚ 2014 – 2020 wydano zalecenia pokontrolne zawarte w treści Informacji pokontrolnej nr 1/2021 (znak: KA-I.44.4.2021) sporządzonej i przekazanej przez Departament Kontroli i Audytu do Departamentu Inwestycji i Rozwoju w dniu 25.08.2021 r. w tym:</p> <p>- dotyczące obszaru działań Departamentu Inwestycji i Rozwoju</p> <p>1. W zakresie rozliczania wniosków o płatność za pomocą elektronicznego systemu wspierania realizacji projektów (SL2014), zaleca się:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wzmocnić nadzór nad terminowością weryfikacji wniosków o płatność z zachowaniem procedur określonych w IW w zakresie trybu oceny wniosku. <p>Ad.1. Odnośnie realizacji pierwszego zalecenia pokontrolnego stwierdzono, że nadal występują opóźnienia w terminowości weryfikacji wniosków o płatność (w dwóch wnioskach z ośmiu objętych kontrolą, został przekroczony termin oceny wniosku o płatność).</p>	

Opracował: Agata Jaros

**WYKAZ KONTROLI ZEWNĘTRZNYCH POZOSTAŁYCH PRZEPROWADZONYCH PRZEZ POSZCZEGÓLNE
DEPARTAMENTY I RÓWNORZĘDNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W KIELCACH W 2022 ROKU**

III. Departament Ochrony Zdrowia

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
KONTROLE ZEWNĘTRZNE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW I USTAW – DOTYCZĄ REALIZACJI PLANÓW KONTROLI LEKARZY UPRAWNIONYCH DO PRZEPROWADZANIA BADAŃ LEKARSKICH OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI I KIEROWCÓW W 2022 ROKU							
Kontrole na podstawie art. 80 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. 2021, poz. 1212 z późn. zm.)							
1.	Lek. med. Tadeusz Dudek , Prywatny Gabinet Lekarski Dr n. med. Tadeusz Dudek, specjalista medycyny pracy, ul. Poleska 3, 25 – 325 Kielce	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	13.06.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1. Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia za 2021 r. i w wyniku tego powstały niezgodności co do ilości wydanych orzeczeń lekarskich, w tym orzeczeń z ograniczeniami wynikającymi ze stanu zdrowia, między sprawozdaniem za 2021a faktyczną liczbą wynikającą z kontrolowanej dokumentacji. 2. Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w: a) zgodnym ze stanem faktycznym numerowaniu orzeczeń lekarskich co spowodowało powtarzanie się nr wystawionych orzeczeń, b) prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało: brakiem w poszczególnych orzeczeniach wszystkich wymaganych podpisów, dat i pieczętek oraz posługiwanie się drukiem z niezgodną podstawą prawną oraz nieaktualną kartą badania lekarskiego	<u>Zalecenia:</u> 1. Sporządzanie sprawozdań na potrzeby Departamentu Ochrony Zdrowia, zgodnych ze stanem faktycznym. 2. Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy. 3. Posługiwanie się aktualnymi wzorami druków, mającymi zastosowanie przy wydawaniu orzeczeń.	
2.	Lek. med. Teresa Żydek Przychodnia	Kontrola w zakresie: wykonywania badań	planowa	14.06.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u>	<u>Zalecenia:</u> 1. Sporządzanie sprawozdań na potrzeby Departamentu Ochrony	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
	Polmomed ul. Zagnańska 27, 25 - 528 Kielce	lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.			<p>1. Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia za 2021 r. i w wyniku tego powstały niezgodności co do ilości wydanych orzeczeń lekarskich między sprawozdaniem za 2021 a faktyczną liczbą wynikającą z kontrolowanej dokumentacji.</p> <p>2. Kontrolowany, uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w:</p> <p>a) skompletowaniu dokumentów wymaganych do wydania orzeczenia dla kandydata, poprzez nieodebranie oświadczenia o stanie zdrowia,</p> <p>b) w przypadku jednego orzeczenia nie zachował staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało wydaniem orzeczenia na druk bez obowiązującej w danym momencie podstawy prawnej.</p>	<p>Zdrowia, zgodnych ze stanem faktycznym.</p> <p>2. Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy.</p> <p>3. Posługiwanie się aktualnymi wzorami druków, mającymi zastosowanie przy wydawaniu orzeczeń.</p>	
3.	Lek. med. Andrzej Blaszczyk , Praktyka Indywidualna ul. Kopernika 17, 28 - 300 Jędrzejów	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	20.10.2022 r.	<p><u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u></p> <p>1. Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia za 2021 r. i w wyniku tego powstały niezgodności co do ilości wydanych orzeczeń lekarskich między sprawozdaniem za 2021 r. a faktyczną liczbą wynikającą z kontrolowanej dokumentacji.</p> <p>2. Kontrolowany, uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało wydaniem orzeczeń na</p>	<p><u>Zalecenia:</u></p> <p>1. Sporządzanie sprawozdań na potrzeby Departamentu Ochrony Zdrowia, zgodnych ze stanem faktycznym.</p> <p>2. Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy.</p> <p>3. Posługiwanie się aktualnymi wzorami druków oraz pieczętki, mającymi zastosowanie przy wydawaniu orzeczeń.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
					druku bez obowiązującej w danym momencie podstawy prawnej, brakiem pełnych danych osobowych badanego we wszystkich wymaganych miejscach w karcie badania lekarskiego oraz użyciem pieczętki niezgodnej ze wzorem.		
4.	Lek. med. Anna Stawecka – Pawełczyk , Specjalistyczny Gabinet Lekarski lek. med. Anna Stawecka-Pawełczyk, ul. Karczówkowska 45, 25-713 Kielce	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	24.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następującą nieprawidłowość:</u> 1.Kontrolowany, uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało brakiem wpisu pomiarów RR i HR.	<u>Zalecenie:</u> Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy.	
5.	Lek. med. Elżbieta Stawecka , ES- MED Gabinet Lekarski ul. Romualda 3, 25 – 322 Kielce	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	25.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1.Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia za 2021 r. w wyniku czego powstały niezgodności, co do ilości wydanych orzeczeń lekarskich między sprawozdaniem za 2021r. a faktyczną liczbą wynikającą z kontrolowanej dokumentacji. 2.Kontrolowany uprawniony lekarz nie wykonywał pomiarów poziomu glikemii. 3.Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało brakiem kompletnie	<u>Zalecenia:</u> 1. Sporządzenie sprawozdań na potrzeby Departamentu Ochrony Zdrowia, zgodnych ze stanem faktycznym. 2. Dokonywanie oceny stanu zdrowia osób badanych w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie objętym rozporządzeniem. 3. Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy oraz posługiwanie się aktualnymi wzorami druków konsultacji specjalistycznych podczas wydawania orzeczeń lekarskich.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
					wyflonionych badań narządu wzroku, słuchu oraz aktualnych kart konsultacji specjalistycznych.		
6.	Lek. med. Dorota Grzesiak-Zielińska , Prywatny Gabinet Lekarski Dorota Grzesiak-Zielińska, ul. Ożarowska 4, 27-600 Sandomierz	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	27.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1. kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało posługiwaniem się drukami orzeczeń z nieaktualną podstawą prawną oraz nieaktualną kartą badania lekarskiego a także brakiem pełnych danych badanego we wszystkich wymaganych miejscach w karcie badania lekarskiego.	<u>Zalecenie:</u> Posługiwanie się aktualnymi wzorami druków mającymi zastosowanie przy wydawaniu orzeczeń oraz prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy	
7.	Lek. med. Radosław Giza , Prywatny Gabinet Lekarski ul. Wojska Polskiego 28a, 27-600 Sandomierz	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	27.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1. kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało posługiwaniem się drukami orzeczeń z nieprawidłową podstawą prawną, nieaktualną kartą badania lekarskiego oraz drukiem oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia, a także brakiem pełnych danych badanego, wniosków oraz rozpoznań we wszystkich wymaganych miejscach w karcie badania lekarskiego	<u>Zalecenia:</u> 1. Posługiwanie się aktualnymi wzorami druków mającymi zastosowanie przy wydawaniu orzeczeń. 2. Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy.	
8.	Lek. med. Witold Kanios , Prywatny Gabinet Lekarski ul.	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji	planowa	14.11.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej</u>	<u>Zalecenia:</u> 1. Sporządzanie sprawozdań na potrzeby Departamentu Ochrony	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
	Dąbrowskiego 8, 28 - 200 Staszów	prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.			<p><u>kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia za 2021r. w wyniku czego powstały niezgodności, co do ilości wydanych orzeczeń lekarskich między sprawozdaniem za 2021r. a faktyczną liczbą wynikającą z kontrolowanej dokumentacji. 2.Kontrolowany uprawniony lekarz nie wykonywał pomiarów poziomu glikemii. 3.Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało korzystaniem z nieaktualnych druków karty badania lekarskiego i orzeczeń lekarskich, zdublowaniem numeru orzeczenia wskutek błędnej archiwizacji, zamieszczeniem nieprawidłowej daty w karcie badania lekarskiego, brakiem umieszczenia danych identyfikacyjnych osoby badanej we wszystkich przewidywanych miejscach w karcie badania lekarskiego. 	<p>Zdrowia, zgodnych ze stanem faktycznym.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.Dokonywanie oceny stanu zdrowia osób badanych w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie objętym rozporządzeniem. 3.Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy oraz posługiwanie się aktualnymi wzorami druków podczas wydawania orzeczeń lekarskich, zgodnych z załącznikami do rozporządzenia Ministra Zdrowia sprawie badań lekarskich z dn. 29 sierpnia 2019 r. ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców. 	
9.	Lek. med. Jolanta Jeczeń , Gabinet Medycyny Pracy lek. med. Jolanta Jeczeń, ul. 11 Listopada 55,	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	18.11.2022 r.	<p><u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrolowany uprawniony lekarz 	<p><u>Zalecenie:</u> Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
	28-200 Staszów				nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało brakiem rozpoznania końcowych i wniosków, brakiem wszystkich wymaganych podpisów i badań pomocniczych w opisanych wyżej kartach badania lekarskiego.		
10	Lek. med. Małgorzata Chalona-Bator , Prywatny Gabinet Lekarski ul. Przemysłowa 2, 28-500 Kazimierza Wielka	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	21.11.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1. Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej, co skutkowało korzystaniem z nieaktualnych druków karty badania lekarskiego oraz orzeczeń lekarskich, a także brakiem zamieszczenia wniosków lub rozpoznania w przewidzianych miejscach karty badania lekarskiego.	<u>Zalecenie:</u> Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy oraz posługiwanie się aktualnymi wzorami druków podczas wydawania orzeczeń lekarskich, zgodnych z załącznikami do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.	
11	Lek. med. Barbara Kępska , Gabinet Medycyny Pracy ul. Seminaryjska 15A, 25 - 300 Kielce	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	22.11.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1. Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej, przez co nie zawierała ona wszystkich wymaganych elementów oraz była prowadzona częściowo na nieaktualnych drukach karty badania lekarskiego oraz orzeczeń lekarskich.	<u>Zalecenie:</u> Prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy oraz posługiwanie się aktualnymi wzorami druków podczas wydawania orzeczeń lekarskich, zgodnych z załącznikami do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
12	Lek. med. Radosław Karbowniczek, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach, ul. K.Olszewskiego 2A, 25-663 Kielce	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	30.11.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości.	Nie dotyczy	
13	Lek. med. Katarzyna Wdowicz, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II, ul. Wojska Polskiego 51, 25 - 375 Kielce	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	30.11.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1.Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji, co skutkowało posługiwaniem się drukami orzeczeń z nieprawidłową podstawą prawną, nieaktualną kartą badania lekarskiego oraz drukiem oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia, a także użyciem pieczętki niezgodnej ze wzorem.	<u>Zalecenie:</u> Posługiwanie się aktualnymi wzorami druków oraz pieczętki mającymi zastosowanie przy wydawaniu orzeczeń.	
14	Lek. med. Elżbieta Ściwiarska - Walczak, Prywatny Gabinet Lekarski lek. med.. Elżbieta Ściwiarska-Walczak, ul. Lisowczyków 38 B, 25 - 138 Kielce	Kontrola w zakresie: wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami, wydawanych orzeczeń.	planowa	02.12.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził następujące nieprawidłowości:</u> 1. Kontrolowany uprawniony lekarz nie zachował należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji , co skutkowało posługiwaniem się drukami orzeczeń z nieaktualną podstawą prawną oraz nieaktualną kartą badania lekarskiego oraz oświadczeniem o stanie zdrowia, a także brakiem pełnych danych badanego, wniosków, rozpoznań, dat oraz pieczętek we wszystkich wymaganych miejscach w karcie	<u>Zalecenia:</u> 1.Posługiwanie się aktualnymi wzorami druków mającymi zastosowanie przy wydawaniu orzeczeń oraz prowadzenie z należyłą starannością dokumentacji medycznej, tak aby zawierała wszystkie niezbędne elementy. 2. Przesyłanie do starosty właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej kopii orzeczeń lekarskich, w których zostały stwierdzone przeciwskazania zdrowotne do kierowania pojazdami albo wynikające ze stanu zdrowia ograniczenia.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
					<p>badania lekarskiego.</p> <p>2. Kontrolowany uprawniony lekarz nie przesłał do starosty właściwego we względu na miejsce zamieszkania osoby badanej kopii orzeczeń lekarskich wydanych w kontrolowanym okresie w których zostały stwierdzone przeciwskazania zdrowotne do kierowania pojazdami albo wynikające ze stanu zdrowia ograniczenia.</p>		
KONTROLE ZEWNĘTRZNE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW I USTAW dotyczą realizacji planów kontroli przedsiębiorców/jednostek sektora finansów publicznych prowadzących pracownię psychologiczną							
Kontrole na podstawie art. 88 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami w związku z art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców							
15	<p>Agnieszka Daszko Ośrodek Szkolenia Kierowców PILOT Pracownia Badań Psychologicznych PILOT ul. Piotrkowska 29A, 25-510 Kielce</p>	<p>Kontrola w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trybu, zakresu i sposobu przeprowadzania badań psychologicznych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy (Dz.U.2014.937) • prowadzonej dokumentacji, • wydawanych orzeczeń, • warunków lokalowych, 	planowa	06.06.2022 r.	<p>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowości w zakresie numeracji orzeczeń.</p>	<p><u>Zalecenie:</u> W przyszłości z należytą dokładnością i starannością numerować wydawane orzeczenia oraz karty badań psychologicznych.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
		spełnienia przez uprawnionego psychologa warunków, o których mowa w art. 87 ust. 2 i ust. 3 pkt 4 lit. c i d ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.					
16	Karolina Duniec PSYCHOGRAM Pracownia Psychologiczna Słonowice 66, 28-500 Kazimierza Wielka	jak powyżej	planowa	10.06.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowość w zakresie braku zgodności co do deklarowanej w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego a rzeczywistej liczby osób badanych w kontrolowanym okresie.	<u>Zalecenie:</u> W przyszłości z należytą dokładnością i starannością opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym.	
17	Ośrodek Kształcenia Zawodowego Maciej Kamiński ul. Reymonta 20, 28-300 Jędrzejów. Pracownia Psychologiczna: Pracownia Psychologiczna ul. Reymonta 20, 28-300 Jędrzejów	jak powyżej	planowa	11.06.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowość w zakresie braku zgodności co do deklarowanej w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego a rzeczywistej liczby osób badanych w kontrolowanym okresie.	<u>Zalecenie:</u> W przyszłości z należytą dokładnością i starannością opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym.	
18	Justyna Kaczmarczyk Ośrodek Usług Psychologicznych ul. Hołdu Pruskiego 21, 28-100 Busko-Zdrój. Pracownia Psychologiczna: Ośrodek Usług Psychologicznych ul. Fryderyka Chopina 2,	jak powyżej	planowa	13.06.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowość w zakresie braku zgodności co do deklarowanej w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego a rzeczywistej liczby osób badanych w kontrolowanym okresie.	<u>Zalecenie:</u> W przyszłości z należytą dokładnością i starannością opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
19	28-100 Busko-Zdrój Pracownia Psychologii Pracy Magda Ścibór ul. Kilińskiego 9 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	jak powyżej	planowa	14.06.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości.	Nie dotyczy	
20	Wioletta Borto-Dytkowska Pracownia Badań Psychologicznych 28-100 Busko-Zdrój ul. Wojska Polskiego 105 Pracownia Psychologiczna: Pracownia Badań Psychologicznych ul. Wojska Polskiego 105, 28-100 Busko-Zdrój	jak powyżej	planowa	14.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowości w zakresie:</u> 1. Nieprawidłowej numeracji orzeczeń. 2. Braku raportów technicznych.	<u>Zalecenia:</u> 1. W przyszłości z należytą dokładnością i starannością numerować karty badania psychologicznego oraz wydawane orzeczenia jak również opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym. 2. Dokonać przeglądów technicznych aparatów stosowanych w pracowni.	
21	Pracownia Psychologiczna "A-TEST" Henryka Markowska 28-200 Staszów ul. Rynek 24	jak powyżej	planowa	15.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowości w zakresie:</u> 1. Nieprawidłowej numeracji orzeczeń. 2. Braku raportów technicznych	<u>Zalecenia:</u> 1. W przyszłości z należytą dokładnością i starannością numerować karty badania psychologicznego oraz wydawane orzeczenia jak również opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym. 2. Dokonać przeglądów technicznych aparatów stosowanych w pracowni.	
22	Lider Szkoleń Sp. z o.o. 28-300 Jędrzejów	jak powyżej	planowa	19.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowości w zakresie:</u>	<u>Zalecenia:</u> 1. W przyszłości z należytą dokładnością i starannością	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
	ul. Mikołaja Kopernika 17 Pracownia Psychologiczna: Pracownia Badań Psychologicznych Lider Szkoleń Sp. z o.o. ul. Żelazna 31/3, 25-014 Kielce				1. Nieprawidłowej numeracji orzeczeń. Braku raportów technicznych	numerować karty badania psychologicznego oraz wydawane orzeczenia jak również opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym. 2. Dokonać przeglądów technicznych aparatów stosowanych w pracowni.	
23	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach im. J.P. II 25-375 Kielce ul. Wojska Polskiego 51 Pracownia Psychologiczna: Pracownia Psychologiczna dla Kierowców ul. Wojska Polskiego 51, 25-364 Kielce	jak powyżej	planowa	21.10.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości.	Nie dotyczy.	
24	Ośrodek Medycyny Pracy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jankowska Anita 26-200 Końskie ul. Warszawska 24 Pracownia Psychologiczna: Pracownia Psychologiczna ul. Warszawska 24,	jak powyżej	planowa	24.10.2022 r.	<u>W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowości w zakresie:</u> 1. Nieprawidłowej numeracji orzeczeń. 2. Braku raportów technicznych.	<u>Zalecenia:</u> 1. W przyszłości z należytą dokładnością i starannością numerować karty badania psychologicznego oraz wydawane orzeczenia jak również opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
	26-200 Końskie					2.Dokonać przeglądów technicznych aparatów stosowanych w pracowni.	
25	Przedsiębiorstwo Wielobranżowe "Kunders 1" Marta Kundera 25-335 Kielce ul. Winnicka 24 lok. 1 Pracownia Psychologiczna: Pracownia Psychologiczna ul. Winnicka 24/1, 25-335 Kielce	jak powyżej	planowa	25.10.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowości w zakresie braku raportów technicznych.	<u>Zalecenie:</u> Dokonać przeglądów technicznych aparatów stosowanych w pracowni.	
26	Pracownia Psychologiczna TransMedica Monika Kukiełka 37-450 Stalowa Wola ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 9, lok.111 Pracownia Psychologiczna: Pracownia Psychologiczna TransMedica Monika Kukiełka ul. Rokitek 41A, 27-600 Sandomierz	jak powyżej	planowa	28.10.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowość w zakresie: - Braku zgodności co do deklarowanej w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego a rzeczywistej liczby przeprowadzonych badań oraz wydanych w kontrolowanym czasie orzeczeń psychologicznych.	<u>Zalecenie:</u> W przyszłości z należytą dokładnością i starannością opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze stanem faktycznym.	
27	Ośrodek Szkoleń "ENIGMA"s.c. M. A. Pluta 25-004 Kielce ul. Paderewskiego 14 Pracownia Psychologiczna: Pracownia	jak powyżej	planowa	17.11.2022 r.	W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolujący stwierdził nieprawidłowość w zakresie: - Braku zgodności co do deklarowanej w sprawozdaniu złożonym do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego	<u>Zalecenie:</u> W przyszłości z należytą dokładnością i starannością opracować sprawozdania składane do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego tak, aby dane w nich zawarte były zgodne ze	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
OZ - KONTROLE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU							
	Psychologiczna ul. Paderewskiego 14, 25-004 Kielce				a rzeczywistej liczby wydanych orzeczeń psychologicznych w kontrolowanym czasie.	stanem faktycznym.	

IV. Departament Kultury i Dziedzictwa Narodowego

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KONTROLE ZEWNĘTRZNE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KULTURY I DZIEDZICTWA NARODOWEGO W 2022 ROKU							
1.	Klasztor Sióstr Bernardynek w Świętej Katarzynie	Kontrola dotacji udzielonej na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków, położonym na	Kontrola doraźna	23.08.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KONTROLE ZEWNĘTRZNE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KULTURY I DZIEDZICTWA NARODOWEGO W 2022 ROKU							
		obszarze województwa świętokrzyskiego					
2.	Parafia Rzymskokatolicka pw. Św. Mikołaja Biskupa w Szewnie	Kontrola dotacji udzielonej na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków, położonym na obszarze województwa świętokrzyskiego	Kontrola doraźna	13.10.2022 r.	Brak nadzoru nad przestrzeganiem terminów	1. Zachowanie przejrzystości i rzetelności przy wykonywaniu zapisów umowy zawartej z Województwem Świętokrzyskim. 2. Wzmoczenie nadzoru służbowego nad przestrzeganiem terminów obowiązujących na podstawie zawartej umowy.	
3.	Muzeum Przyrody i Techniki EKOMUZEUM im. Jana Pazdura w Starachowicach	Kontrola dotacji udzielonej na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków, położonym na obszarze województwa świętokrzyskiego	Kontrola doraźna	13.10.2022 r.	Brak nadzoru nad przestrzeganiem terminów	1. Zachowanie przejrzystości i rzetelności przy wykonywaniu zapisów umowy zawartej z Województwem Świętokrzyskim. 2. Wzmoczenie nadzoru służbowego nad przestrzeganiem terminów obowiązujących na podstawie zawartej umowy. 3. Informowanie Województwa Świętokrzyskiego o każdej zmianie mającej wpływ na treść umowy.	
4.	Parafia Rzymskokatolicka Matki Bożej Różańcowej w Koprzywnicy	Kontrola dotacji udzielonej na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków, położonym na obszarze województwa świętokrzyskiego	Kontrola doraźna	29.11.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
5.	Korporacja PP Aleksander Pietrow	Kontrola dotacji udzielonej na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków, położonym na obszarze województwa świętokrzyskiego	Kontrola doraźna	05.12.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
6.	Parafia Rzymskokatolicka	Kontrola dotacji udzielonej na prace konserwatorskie,	Kontrola doraźna	16.12.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KONTROLE ZEWNĘTRZNE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KULTURY I DZIEDZICTWA NARODOWEGO W 2022 ROKU							
	p.w. Św. Rocha w Mroczkowie	restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisany do rejestru zabytków, położonym na obszarze województwa świętokrzyskiego					
7.	Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Ziemi Opatowskiej	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	21.11.2022 r. – 05.12.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
8.	Fundacja Kultury Regionalnej Radostowa	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	07.11.2022 r. - 21.11.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
9.	Stowarzyszenie Witulin nad Świśliną	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	07.11.2022 r. - 21.11.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
10.	Stowarzyszenie „Kuźniczy Krąg”	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	03.11.2022 r. - 17.11.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
11.	Stowarzyszenie na Rzecz Odnowy Wsi „Odnowica”	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	03.11.2022 r. - 17.11.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
12.	Stowarzyszenie „Głowa do góry”	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania	Kontrola doraźna	21.11.2022 r. - 05.12.2022 r.	Po analizie rachunków i faktur stwierdzono, iż faktycznie poniesione	Sporządzenie korekty sprawozdania poprzez wskazanie właściwych	Korekta sprawozdania

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KONTROLE ZEWNĘTRZNE POZOSTAŁE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KULTURY I DZIEDZICTWA NARODOWEGO W 2022 ROKU							
		środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.			wydatki wyniosły o 400,00 zł więcej niż wskazano w sprawozdaniu końcowym.	danych.	została złożona poprawnie
13.	Fundacja Wczoraj Dla Jutra	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	09.11.2022 r. - 30.11.2022 r.	Brak	Zaleca się w opisie faktur zapisywanie kwot wyrażonych w zł., bez ujęcia procentowego, zaleca się opisywanie każdej faktury na odwrocie	Zalecenia pokontrolne zostały naniesione poprawnie
14	Świętokrzyskie Stowarzyszenie Muzyka	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	09.11.2022 r. - 30.11.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	
15.	Instytut Kultury Ireneusza Ślusarczyka	Kontrola w zakresie prawidłowości wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia dokumentacji związanej z realizowanym zadaniem publicznym.	Kontrola doraźna	09.11.2022 r. - 30.11.2022 r.	Nie stwierdzono	Nie dotyczy	

III. Departament Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ROW - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW I USTAW							

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Gmina Piekoszów	Realizacja umowy nr 165/ROW/2021 z dnia 14 października 2021 r.	doraźna	15.06.2022 r.	Nie przyjęło się kilka sadzonek krzewów miododajnych	Zlecono uzupełnienie nasadzenia	
2.	Gmina Miedziana Góra	Realizacja umowy nr 150/ROW/2021 z dnia 14 października 2021 r.	doraźna	15.06.2022 r.	Nie przyjęło się kilka sadzonek krzewów miododajnych	Zlecono uzupełnienie nasadzenia	
3.	Gmina Zagnańsk	Realizacja umowy nr 159/ROW/2021 z dnia 14 października 2021 r.	doraźna	14.06.2022 r.	nie stwierdzono	brak	
4.	Gmina Brody	Realizacja zadania pn.: „Przebudowa drogi dojazdowej do pól w miejscowości Dziurów, odcinek o długości 410 m”.	sprawdzająca	03.08.2022 r.	-	-	
5.	Gmina Małogoszcz	Realizacja zadania pn.: „Przebudowa drogi dojazdowej do gruntów rolnych w miejscowości Zakrucze, odcinek o długości 335 m”.	sprawdzająca	20.07.2022 r.	-	-	
6.	Gmina Raków	Realizacja zadania pn.: „Modernizacja drogi dojazdowej do gruntów rolnych w miejscowości Zalesie, odcinek o długości 260 m”.	sprawdzająca	27.07.2022 r.	-	-	
7.	Gmina Sędziszów	Realizacja zadania pn.: „Przebudowa drogi dojazdowej do gruntów rolnych w miejscowości Jeżów, odcinek o długości 150 m”.	sprawdzająca	20.07.2022 r.	-	-	
8.	Gmina Skarżysko-Kościelne	Realizacja zadania pn.: „Przebudowa drogi dojazdowej do gruntów rolnych w miejscowości Lipowe Pole Plebańskie, odcinek o długości	sprawdzająca	03.08.2022 r.	-	-	

Lp.	Nawa jednostki kontrolowanej	Przedmiot – (zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
		100 m”.					
9.	Gmina Szydłów	Realizacja zadania pn.: „Przebudowa drogi dojazdowej do gruntów rolnych w miejscowości Szydłów, odcinek o długości 220 m”.	sprawdzająca	27.07.2022 r.	-	-	

IV. Departament Środowiska i Gospodarki Odpadami

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
1.	Celsa „HUTA OSTROWIEC” Sp. z o.o. ul. Samsonowicza 2, 27-400 Ostrowiec, Świętokrzyski	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia recyklingu odpadów opakowaniowych.	obligatoryjna	22.09.2022 r.- 06.10.2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	-	
2.	Cement Ożarów S.A. ul. Ks. Ignacego Skorupki 5, 00-546 Warszawa, (Zakład zlokalizowany pod adresem: Karsy 77, 27-530 Ożarów)	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia innego niż recykling procesu odzysku odpadów opakowaniowych.	obligatoryjna	23.11.2022 r.- 15.12.2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	-	
3.	IRMA” Maciej Daszkiewicz, Al. Solidarności 15A, 25-323 Kielce	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie dokonywania	obligatoryjna	12.12.2022 r.- 22.12.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu przekazania wszystkich wystawionych dokumentów EDPR za lata: 2020-2021. ➤ Nietrzymanie terminu 	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
		wewnątrzspółnotowej dostawy odpadów opakowaniowych.			przeprowadzenia audytu zewnętrznego za 2020 r.		
4.	„PMP RECYKL” Małgorzata Kaczmarska, ul. Sandomierska 270, 27-440 Ćmielów	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia recyklingu odpadów opakowaniowych oraz eksportu odpadów opakowaniowych w celu poddania ich recyklingowi.	obligatoryjna	19.09.2022 r.- 30.09.2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	-	
5.	„PMP SERVIS” Kaczmarski Paweł, ul. Sandomierska 270, 27-440 Ćmielów	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie eksportu odpadów opakowaniowych w celu poddania ich recyklingowi.	obligatoryjna	19.09.2022 r.- 30.09.2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	-	
6.	Lafarge Cement S.A. ul. Warszawska 110, 28-366 Małogoszcz	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia innego niż recykling procesu odzysku odpadów opakowaniowych.	obligatoryjna	01.12.2022 r. – 09.12.2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	-	
7.	QUICKPACK POLSKA Sp. z o.o. ul. Przemysłowa 47, 28-300 Jędrzejów	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia recyklingu odpadów opakowaniowych.	obligatoryjna	07.11.2022 r. – 22.11.2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
8.	Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowe „ARFOX” Sp. C. Kaleta Regina, Kaleta Bartłomiej Mierzawa 66, 28-330 Wodzisław	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia recyklingu odpadów opakowaniowych.	obligatoryjna	04.10.2022 r. – 14.10.2022 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	-	
9.	Międzygminny Zakład Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. Janczyce 50, 27-552 Baćkowice	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy: 1) z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie dokonywania wewnątrzspółnotowej dostawy odpadów opakowaniowych,	obligatoryjna	05.12.2022 r. - 22.12.2022 r.	➤ Nietrzymanie terminu przekazania dwóch wystawionych dokumentów EDPR za 2021 r.	-	
		2) z dnia 24 kwietnia 2009r. o bateriach i akumulatorach, w zakresie zbierania zużytych baterii przenośnych i zużytych akumulatorów przenośnych,			-	-	
		3) z dnia 27 kwietnia 2001r. – Prawo ochrony środowiska, w zakresie opłaty za korzystanie ze środowiska – opłaty za składowanie odpadów,			-	-	
		4) z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach, w zakresie przyjmowania pozostałości z sortowania odpadów komunalnych przeznaczonych do			-	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
		składowania do regionalnej instalacji do przetwarzania odpadów komunalnych.					
10.	KLUB PRASY, USŁUG I ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZO – PRZEMYSŁOWYCH Janusz Osipiński, ul. Krakowska 8b, 28-330 Wodzisław	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	03.11.2022 r. – 10.11.2022 r.	➤ Nietrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za I i II kwartał 2020 r. oraz III kwartał 2021 r.	-	
11.	SKLEP SPOŻYWCZO-PRZEMYSŁOWY PAŹDZIERZ ARTUR, Szczukowice 107, 26-065 Piekoszów	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	14.11.2022 r. – 21.11.2022 r.	➤ Nietrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za II, III i IV kwartał 2020 r. oraz I i IV kwartał 2021 r. ➤ Nietrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2021 r. w zakresie informacji o torbach na zakupy z tworzywa sztucznego.	-	
12.	PPHU LOGOS Hurtownia Dariusz Niebudek w spadku, ul. Świętokrzyska 6, 26-021 Daleszyce	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	18.11.2022 r. - 25.11.2022 r.	➤ Nietrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za I kwartał 2020 r. ➤ Nietrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2020 r. w zakresie informacji o torbach na zakupy z tworzywa sztucznego.	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
13.	KOZIOLEK Sp. z o. o. ul. Suchedniowska 19 lok. C, 26-010 Bodzentyn	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	12.12.2022 r. – 23.12.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za I, II i III kwartał 2020 r. oraz I, II i III kwartał 2021 r. ➤ Nietrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2020 r. w zakresie informacji o torbach na zakupy z tworzywa sztucznego. 	-	
14.	P.P.U.H. "MAX-POL" Danuta Sagan, ul. Dr Piotrowskiego 2, 28-130 Stopnica	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	09.12.2022 r. – 20.12.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za I, II, III i IV kwartał 2020 r. oraz II, III i IV kwartał 2021 r. ➤ Nietrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2020 r. i 2021 r. w zakresie informacji o torbach na zakupy z tworzywa sztucznego. 	-	
15.	PHU Kamil Cedro, ul. Starowapiennikowa 42A/U1, 25-112 Kielce	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	14.11.2022 r. – 21.11.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Niewypełnienie obowiązku dotyczącego dokonania wpisu w rejestrze podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach, prowadzących jednostki handlu detalicznego lub hurtowego i gospodarujących odpadami (rejestr BDO), w zakresie prowadzących jednostkę handlu detalicznego lub hurtowego w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową. 	-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Usunięto stwierdzone nieprawidłowości.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nieprawidłowe sporządzenie sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2020 r. i 2021 r. w zakresie informacji o torbach na zakupy z tworzywa sztucznego. ➤ Niedotrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2020 r. i 2021 r. w zakresie informacji o torbach na zakupy z tworzywa sztucznego. ➤ Niewniesienie należnej opłaty recyklingowej za I kwartał 2020 r. ➤ Niedotrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za II kwartał 2021 r. 		
16.	„ANWEI” Sp. z o.o. ul. Opatowska 16, 28-200 Staszów	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	09.12.2022 r. – 20.12.2022 r.	-	-	
17.	GŁOGOWSKI PIOTR PRZEDSIĘBIORST WO HANDLOWO USŁUGOWE 'ANPAX' Lasków 40A, 28-300 Jędrzejów	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy	problemowa	03.11.2022 r. - 10.11.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Niedotrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za I, III i IV kwartał 2020 r. 	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
		z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.					
18.	Sklep Spożywczy "KASIA" MAŁGORZATA PAŁKA-BAJA, ul. Radomska 50, 27-200 Starachowice	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi, w zakresie prowadzenia jednostki handlu detalicznego lub hurtowego, w której są oferowane torby na zakupy z tworzywa sztucznego, objęte opłatą recyklingową.	problemowa	12.12.2022 r. – 23.12.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu wniesienia należnej opłaty recyklingowej za I, II, III i IV kwartał 2020 r. oraz I, III i IV kwartał 2021 r. ➤ Nietrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2020 r. w zakresie informacji o torbach na zakupy z tworzywa sztucznego. 	-	
19.	Adam Witek Auto Komis, ul. Wilkowa 74A, 28-232 Łubnice	Wprowadzanie do obrotu baterii i akumulatorów.	problemowa	04.11.2022 r. - 14.11.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2021 r. w zakresie informacji o wprowadzonych do obrotu bateriach i akumulatorach. ➤ Nie zawarcie umowy z prowadzącym zakład przetwarzania zużytych baterii lub zużytych akumulatorów. ➤ Nie zawarcie umowy ze zbierającym zużyte baterie lub zużyte akumulatory w latach 2019 i 2020. 	-	
20.	Auto-Marcin Marcin Fabicki-Krakowiak ul. Malinowa 1, 26-200 Końskie	Wprowadzanie do obrotu baterii i akumulatorów.	problemowa	25.11.2022r. - 02.12.2022r.	-	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
21.	MADA SWEET Adam Pawłowski, ul. Polna 7, 26-026 Morawica	Wprowadzanie do obrotu baterii i akumulatorów.	problemowa	10.11.2022r. - 21.11.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu złożenia sprawozdania o produktach, opakowaniach i o gospodarowaniu odpadami z nich powstającymi za 2021 r. w zakresie informacji o wprowadzonych do obrotu bateriach i akumulatorach. 	-	
22.	SKO-POL" Anna, Jerzy Włodarczyk Sp. J., ul. Bohaterów Warszawy 33, 28-100 Busko-Zdrój	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska w zakresie opłat za korzystanie ze środowiska - wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza.	problemowa	25.08.2022 r. – 26.08.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu złożenia wykazu zawierającego informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat za rok 2021, ➤ Nietrzymanie terminu uiszczenia opłat za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza za rok 2021. 	-	
23.	Przedsiębiorstwo Robót Telekomunikacyjnych i Elektromontażowych TELBUD-REM S.C. Gawlik Eugeniusz, Gawlik Rafał, Al. Solidarności 15B/ 10A 25-323 Kielce	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska w zakresie opłat za korzystanie ze środowiska - wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza.	problemowa	29.08.2022 r. – 30.08.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu złożenia wykazu zawierającego informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat za rok 2021, ➤ Nietrzymanie terminu uiszczenia opłat za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza za rok 2021. 	-	
24.	DELKO OTTO Sp. o.o. ul. Kilińskiego 51, 27-400 Ostrowiec Św.	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska w zakresie opłat za korzystanie ze środowiska - wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza.	problemowa	06.09.2022 r. – 06.09.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu złożenia wykazu zawierającego informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat za rok 2021, ➤ Nietrzymanie terminu uiszczenia opłat za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza za 	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
					rok 2021.		
25.	PRZEWÓZ OSÓB W KRAJU I ZAGRANICĄ "WZOREK-BUS" MARIAN WZOREK ul. Krakowska 291, 25-801 Kielce	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska w zakresie opłat za korzystanie ze środowiska - wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza.	problemowa	29.09.2022 r. – 30.09.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu złożenia wykazu zawierającego informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat za rok 2021, ➤ Nietrzymanie terminu uiszczenia opłat za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza za rok 2021. 	-	
26.	Usługi Transportowo- Sprzętowe Dorota Kruk Kostomłoty I, ul. Podmiejska 165, 26-085 Miedziana Góra	Przestrzeganie i stosowanie przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska w zakresie opłat za korzystanie ze środowiska - wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza.	problemowa	03.11.2022 r. – 04.11.2022 r.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nietrzymanie terminu złożenia wykazu zawierającego informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat za rok 2021, ➤ Nietrzymanie terminu uiszczenia opłat za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza za rok 2021. 	-	
27.	Karol Głowa – PROPTI ul. Willowa 98, 32-085 Modlniczka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przestrzeganie warunków koncesji na wydobywanie piasków ze złoża „Sokołów Dolny” 2. Wielkość wydobycia piasków w 2020r. i 2021r. 3. Odprowadzanie środków na fundusz likwidacji zakładu górniczego 	problemowa	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Przełożenie kontroli na 2023 rok.
28.	Kopalnia Kostomłoty Sp. z o.o. Kostomłoty Drugie, ul. Bugajska 89, Miedziana Góra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wydobycie wapieni ze złoża „Lipa 1” w 2021r. 2. Odprowadzanie środków na fundusz likwidacji zakładu górniczego. 	problemowa	20.07.2022 – 22.07.2022	-	-	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
ŚO - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
29.	Kopalnia Granitu Kamienna Góra – Celiny Sp. z o.o. Micigózd, ul. Częstochowska 6, Piekoszów	1. Wydobycie wapieni ze złoża „Celiny 1” w 2021r. 2. Odprowadzanie środków na fundusz likwidacji zakładu górniczego	problemowa	20.07.2022	-	-	
30.	MOSTEL. Sp. z o.o. ul. Roosevelta 2a, 66-440 Skwierzyzna	1. Przestrzeganie warunków koncesji na wydobywanie piasków ze złoża „Skarżysko-Bzin 1” 2. Prowadzenie działalności gospodarczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z Prawem geologicznym i górniczym.	problemowa	28.10.2022	➤ Naruszenie warunków koncesji i przepisów ustawy Prawo geologiczne i górnicze.	-	
31.	Trade New Sp. z o. o. Wólka Kłucka 254A, 26-080 Mniów	1. Kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń postanowienia z dn. 10.06.2022 r.	sprawdzająca				➤ Przełożenie kontroli na 2023 rok.
32.	Trade New Sp. z o. o. Wólka Kłucka 254A, 26-80 Mniów	1. Przestrzeganie warunków koncesji na wydobywanie piasków ze złoża „Wólka Kłucka” 2. Prowadzenie działalności gospodarczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.	doraźna	9.05.2022r.	➤ Naruszenie warunków koncesji i przepisów ustawy Prawo geologiczne i górnicze.	-	

V. Departament Przyrody i Klimatu

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
PK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
1.	Międzygminny Zakład Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o.	Przestrzeganie warunków pozwolenia zintegrowanego	Problemowa	05.12.2022 r. – 22.12.2022 r.	1. Przekroczenie w 2020 r. i 2021 r. masy unieszkodliwionych na składowisku odpadów o kodzie 20 03 07. 2. Przekroczenie w 2020 r. i 2021 r. masy wytworzonych w instalacji mechanicznego przetwarzania niesegregowanych (zmieszanych) odpadów komunalnych odpadów o kodzie 15 01 01. 3. Przekroczenie w 2020 r. i 2021 r. masy wytworzonych w sortowni odpadów selektywnie zebranych, odpadów o kodzie 15 01 01. 4. Przekroczenie w 2020 r. i 2021 r. masy przetwarzanych odpadów o kodzie 20 01 02 w instalacji segregacji szkła. 5. Przekroczenie w 2020 r. i 2021 r. masy wytworzonych w instalacji segregacji szkła, odpadów o kodzie 19 12 12 oraz w 2021 r. odpadów o kodzie 15 01 07. 6. Przekroczenie w 2020 r. masy przetwarzanych w procesie stabilizacji odpadów o kodzie 19 12 12. 7. Przekroczenie maksymalnej rocznej masy magazynowanych odpadów o kodach 15 01 01, 16 01 03, 20 01 23*, 20 01 33*, 20 01 36.		
2.	HARSCO Metals Polska sp. z o.o. ul. Piłsudskiego 82, 42-400 Zawiercie, Zakład nr 51 ul. Samsonowicza 2, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	Przestrzeganie warunków pozwolenia zintegrowanego	problemowa	06.12.2022 r. – 28.02.2023 r.	-	-	
3.	Wspólnota	Kontrola w zakresie	sprawdzająca	14 grudnia 2022 r.	Brak	Brak	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
PK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW SZCZEGÓLNYCH W 2022 ROKU							
	Mieszkaniowa, ul. Jagiellońska 33, Kielce	wprowadzenia nasadzeń zastępczych.					
4.	Gmina Kielce, Urząd Miasta Kielce, ul. Rynek 1	Kontrola w zakresie wprowadzenia nasadzeń zastępczych.	sprawdzająca	14 grudnia 2022 r.	Brak	Brak	
5.	Wspólnota Mieszkaniowa, ul. Grunwaldzka 24, Kielce	Kontrola w zakresie wprowadzenia nasadzeń zastępczych.	sprawdzająca	14 grudnia 2022 r.	Brak	Brak	
6.	Rejonowe Przedsiębiorstwo Zieleni i Usług Komunalnych Sp. z o.o., ul. Sandomierska 249, Kielce	Kontrola w zakresie wprowadzenia nasadzeń zastępczych.	sprawdzająca	16 grudnia 2022 r.	Brak	Brak	
7.	Przedszkole Samorządowe nr 29, ul. Chałubińskiego 32, Kielce	Kontrola w zakresie wprowadzenia nasadzeń zastępczych.	sprawdzająca	20 grudnia 2022 r.	niezgodność gatunku nasadzonych drzew	zmiana decyzji	sprawa w toku postępowania
8.	Kielecki Park Technologiczny, ul. Olszewskiego 6, Kielce	Kontrola w zakresie wprowadzenia nasadzeń zastępczych.	sprawdzająca	21 grudnia 2022 r.	Brak	Brak	
9.	Pan Michał Byszewski, ul. Skrzetlewska 26/1, Kielce	Kontrola w zakresie wprowadzenia nasadzeń zastępczych.	sprawdzająca	21 grudnia 2022 r.	Brak	Brak	

VI. Departament Infrastruktury, Transportu i Komunikacji

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8

TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW W 2022 ROKU

1.	POLREGIO S.A. Zakład Świętokrzyski	Poprawność realizacji zadań wynikających z umowy nr TK-VI.8060.5.2020	Problemowa	6 - 13.10.2022 r.	Operator nie wywiązał się z obowiązków wynikających z pkt 4.3 umowy, nie zapewniając podróżnym każdego dnia odpowiednich warunków bezpieczeństwa, wygody, należytej obsługi oraz higieny m.in. poprzez: - brak zapewnienia sprawności pojazdu (drzwi, automaty biletowe, systemy informacji pasażerskiej), - niezapewnienie czystości pojazdu (podłogi, poręcze, toalety), - brak kompletnego wyposażenia toalet m.in. w mydło, papier toaletowy	– zapewnienie czystości zewnętrznej pojazdów; – zadbanie o estetykę zewnętrzną pojazdów m.in. poprzez dokładniejsze usuwanie graffiti oraz zabezpieczenie ognisk korozji; – bieżące sprzątanie pojazdów i regularne opróżnianie pojemników na śmieci; – wyposażenie toalet w niezbędne środki higieniczne; – zadbanie o estetykę wnętrza pojazdu w szczególności poprzez wymianę zniszczonych naklejek i piktogramów, a także regulaminów i instrukcji POLREGIO S.A.; – bieżące usuwanie uszkodzeń; – zapewnienie sprawnego funkcjonowania zainstalowanych urządzeń, typu nagłośnienie, automaty biletowe, monitory SIP; – bieżące zgłaszanie usterek i reklamacji do podmiotów serwisujących bądź będących gwarantem danych urządzeń, podzespołów, części itp. w pojazdach	
2.	82 kontrole	Kontrola wykonywania przewozu regularnego osób zgodnie z zezwoleniem wydanym przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego	doraźna	2022 rok	W przypadku 21 kontroli wystąpiły nieprawidłowości, głównie: - naruszenie warunków określonych w zezwoleniu dotyczących „godzin przyjazdu i odjazdu”, - naruszenie warunków określonych w zezwoleniu dotyczących „dni”, - naruszenie warunków określonych w zezwoleniu dotyczących „ustalonej trasy przejazdu lub wyznaczonych przystanków”, - niewydawanie pasażerowi wymaganego potwierdzenia wniesienia opłaty za przejazd przed rozpoczęciem kursu z wyłączeniem taksówki, - wykonywania przewozu regularnego bez obowiązującego rozkładu jazdy.	W wyniku przeprowadzonych postępowań administracyjnych wydano decyzje nakładające kary pieniężne.	
3.	78 kontroli	Kontrola w zakresie	doraźna	2022 rok	W 59 przypadkach stwierdzono	Wezwano do usunięcia	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli*	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
TK - KONTROLE PRZEPROWADZONE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW W 2022 ROKU							
		podawania do publicznej wiadomości informacji o obowiązującym rozkładzie jazdy w ramach zezwoleń wydanych przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego			nieprawidłowości.	nieprawidłowości.	
4.	16 kontroli	Kontrola wykonywania publicznego transportu zbiorowego osób	doraźna	2022 rok	W 9 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości, głównie: - naruszenie warunków określonych w zaświadczeniu dotyczących ustalonej trasy przejazdu lub wyznaczonych przystanków.	W wyniku przeprowadzonego postępowania nałożono na Operatora karę administracyjną, Wezwano do podjęcia działań naprawczych. Zaplanowano kontrolę sprawdzającą. Sporządzono notę obciążeniową nakładającą karę pieniężną.	

VII. Departament Kontroli i Certyfikacji

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KC- KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ ODDZIAŁ KONTROLI EFRR W 2022 ROKU							
1.	Przeprowadzono 201 kontroli końcowych projektów realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego w latach 2014-2020		planowa końcowa	2022 rok	Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to: - niezrealizowane wskaźniki, - stwierdzono wydatki niekwalifikowalne oraz brak promocji projektu, - brak dokumentów potwierdzających dokonanie amortyzacji, decyzji środowiskowych, decyzji	Wydane zalecenia: - osiągnięcie wskaźników, - korekta finansowa, - uzupełnienie brakującej promocji, - przedłożenie brakującej dokumentacji, - obniżenie wydatków kwalifikowalnych, - przedłożenie dokumentacji	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KC- KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ ODDZIAŁ KONTROLI EFRR W 2022 ROKU							
					dotyczących przetwarzania odpadów, - uchybienie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, - brak dokumentów potwierdzających dokonanie odpisu amortyzacyjnego, - nieosiągnięcie celu projektu, - naruszenie sekcji 6.5.2 Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014-2020, - widoczne usterki w infrastrukturze obiektu, - widoczne uszkodzenie elementu stanowiącego przedmiot projektu, - błędy w końcowym wniosku o płatność, - naruszenie ustawy Prawo Zamówień Publicznych, - brak pozwolenia na użytkowanie, - naruszenie zapisów umowy o dofinansowanie projektu.	fotograficznej potwierdzającej wykonanie naprawy usterki, - przedstawienie dokumentacji potwierdzającej naprawę uszkodzeń, - zalecenia bezterminowe na przyszłość, - zaktualizowanie końcowego wniosku o płatność.	
2.	Przeprowadzono 358 kontroli w trakcie realizacji projektów realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 polegających na weryfikacji dokumentów w zakresie prawidłowości przeprowadzenia właściwych procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych.	planowa zamówień	2022 rok	Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości to: - naruszenie zapisów umowy o dofinansowanie, - błędy w aneksie do umowy z Wykonawcą, - naruszenie Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014-2020, - brak protokołu odbioru robót, - naruszenie przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych, - naruszenie art. 15r ust. 1, ust. 4 ustawy z dnia 02.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem,	Wydane zalecenia: - bezterminowe zalecenia na przyszłość, - złożenie sprostowania do aneksu, - obniżenie wydatków kwalifikowalnych, - przedstawienie brakującej dokumentacji.		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KC- KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ ODDZIAŁ KONTROLI EFRR W 2022 ROKU							
					przeciwdziałaniem i zwalczanie Covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, - w protokole z postępowania brak informacji o ofertach odrzuconych, - błędny numer i nazwa działania RPO WŚ w dokumentach postępowania.		
3.	Przeprowadzono 66 kontroli pozostałych, w tym 16 kontroli planowych trwałości projektów, 25 kontroli doraźnych, 24 wizyty monitorujące oraz 1 kontrola w zakresie instrumentu finansowego projektów realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020			2022 rok	Stwierdzone nieprawidłowości to między innymi: - niedotrzymanie wskaźników projektu w okresie trwałości, - naruszenie zapisów umowy o dofinansowanie, - naruszenie sekcji 6.2 pkt 3 lit b Wytucznych w zakresie kwalifikowalności w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014-2020, - naruszenie zapisów umowy o dofinansowanie, - naruszenie zapisów umowy o dofinansowanie oraz Regulaminu konkursu, - brak dokumentacji potwierdzającej zwrot zaliczki oraz zapłatę kary umownej w związku z odstąpieniem od umowy z Wykonawcą, - naruszenie sekcji 6.5.2. pkt 22 Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020	Wydane zalecenia: - obniżenie wydatków kwalifikowalnych, - Zalecenia bezterminowe na przyszłość.	
KC - KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ ODDZIAŁ EFS W 2022 ROKU							

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Rodzaj kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
KC- KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ ODDZIAŁ KONTROLI EFRR W 2022 ROKU							
1.	Przeprowadzono 92 kontrole planowe prawidłowości realizacji postanowień umów o dofinansowanie projektów zawartych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020	planowa	2022 rok	W przypadku 3 kontroli stwierdzono istotne zastrzeżenia. W przypadku 35 kontroli stwierdzone zostały nieistotne zastrzeżenia.			
2.	Przeprowadzono 24 kontrole doraźne prawidłowości realizacji postanowień umów o dofinansowanie projektów zawartych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020	doraźna	2022 rok	W przypadku 4 kontroli stwierdzono istotne zastrzeżenia. W przypadku 8 kontroli stwierdzone zostały nieistotne zastrzeżenia.			

Opracował: Agata Jaros

Opracowano na podstawie informacji otrzymanych od departamentów UMWS

