|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Zał. K6- Wzór minimalnego zakresu listy sprawdzającej do wizyty monitoringowej projektów rozliczanych w oparciu o kwoty ryczałtowe*  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LISTA SPRAWDZAJĄCA DO WIZYTY MONITORINGOWEJ NR … PROJEKTU ROZLICZANEGO W OPARCIU O KWOTY RYCZAŁTOWE | | | |
| **Numer projektu** | |  |
| **Nazwa Beneficjenta** | |  |
| **Miejsce/a przeprowadzenia wizyty monitoringowej** | |  |
| **Termin kontroli** | |  |
| **Okres realizacji projektu** | |  |
| **Okres objęty kontrolą** | |  |
| **Uwagi:** | | Skróty: | |
| **Lp.** | **PYTANIA** | | |

|  |
| --- |
| 1. **DOKUMENTACJA DOTYCZĄCA REALIZACJI PROJEKTU** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1** | **Czy realizacja projektu odbywa się zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.2** | **Czy dokumentacja dotycząca projektu jest przechowywana w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz właściwą ścieżkę audytu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3** | **Czy działania z zakresu równości szans realizowane są zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3.1** | **Czy beneficjent zapewnia równość szans i dostęp do projektu dla osób z niepełnosprawnościami na etapie rekrutacji do projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3.2** | **Czy pomieszczenia, materiały i produkty przygotowane w ramach projektu są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3.3** | **Czy beneficjent realizuje zadania z zakresu równości szans kobiet i mężczyzn zgodnie z założeniami określonymi we wniosku o dofinansowanie projektu oraz we wniosku o płatność?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.4** | **Czy istnieje ryzyko niezrealizowania założeń merytorycznych projektu oraz osiągnięcia jego wskaźników (dotyczy kontroli w trakcie realizacji projektu)?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.5** | **Czy projekt został zrealizowany zgodnie z kryteriami zatwierdzonymi przez Komitet Monitorujący/kryteriami określonymi w dokumentacji konkursowej?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.6** | **Czy wskaźniki produktu, do osiągnięcia których miały przyczynić się zadania rozliczane na podstawie kwot ryczałtowych, zostały osiągnięte?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.7** | **Czy z dokumentów jednoznacznie wynika że Beneficjent rozliczał we wniosku o płatność poszczególne zadania objęte kwotami ryczałtowymi po całkowitym zakończeniu ich realizacji?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.8** | **Czy w przypadku kosztów bezpośrednich rozliczanych ryczałtem beneficjent posiada dokumentację potwierdzającą wykonanie zadań i osiągnięcie produktów/rezultatów uzgodnionych w zatwierdzonym wniosku o dofinansowanie?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.9** | **Czy beneficjent posiada oryginały dokumentów przekazywanych wraz z wnioskami o płatność jako potwierdzenie wykonania zadań rozliczanych w oparciu o kwoty ryczałtowe?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.10** | **Czy beneficjent posiada oryginały dokumentów potwierdzających wykonanie zadań, które nie były dołączone do wniosku o płatność, a powinny znaleźć się w dokumentacji projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.11** | **Czy ww. dokumenty potwierdzają standard wykonania wskazany we wniosku o dofinansowanie?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.12** | **Czy realizacja projektu odbywa się w partnerstwie?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.12.1** | **Czy realizacja projektu partnerskiego odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy partnerskiej?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.12.2** | **Czy realizacja projektu partnerskiego odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11.07.2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.12.3** | **Czy, w przypadku realizowanego projektu w partnerstwie, umowa partnerska określa specyfikę projektu rozliczanego kwotami ryczałtowymi i czy określono w niej dokumentację potwierdzającą wykonanie zadań objętych kwotami ryczałtowymi, którą musi gromadzić partner?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **KONTROLA W MIEJSCU REALIZOWANEJ USŁUGI** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1** | **Czy świadczona usługa jest realizowana zgodnie z Umową o dofinansowanie projektu w ramach RPO WSL 2014-2020 podpisaną z beneficjentem oraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2** | **Czy świadczona usługa jest zgodna z umową podpisaną pomiędzy beneficjentem a wykonawcą usługi?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.3** | **Czy świadczona usługa jest realizowana zgodnie z harmonogramem przedstawionym we wniosku o dofinansowanie realizacji projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.4** | **Czy świadczona usługa jest zgodna z kwartalnym harmonogramem form wsparcia przekazanym do IZ RPO WSL drogą mailową?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.5** | **Czy zakres tematyczny danej formy wsparcia jest zgodny z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.6** | **Czy liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych na szkoleniu oraz ewentualnie z innymi dokumentami kwalifikującymi uczestników projektu do udziału w danej formie wsparcia?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.7** | **Czy pomieszczenia, w których realizowana jest dana forma wsparcia są oznakowane prawidłowo?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.8** | **Czy uczestnicy projektu otrzymują materiały szkoleniowe i czy zostały one oznaczone prawidłowo?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.9** | **Czy zakupiony ze środków projektu sprzęt jest wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.10** | **Czy zakupiony sprzęt został prawidłowo oznaczony?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.11** | **Czy przeprowadzono ankietę monitoringową / wywiad z uczestnikami projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.12** | **Czy na podstawie przeprowadzonej ankiety / wywiadu, Zespół kontrolujący stwierdził iż uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.13** | **Czy na podstawie przeprowadzonej ankiety/wywiadu, Zespół kontrolujący stwierdził iż, uczestnicy szkolenia wiedzą, że biorą udział w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.14** | **Czy w przeprowadzonej ankiecie/wywiadzie uczestnicy zgłosili zastrzeżenia odnośnie realizacji projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **KWALIFIKOWALNOŚĆ UCZESTNIKÓW PROJEKTU I DANE OSOBOWE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1** | **Czy projekt jest zgodny z zapisami *Szczegółowego Opisu Osi Priorytetów RPO WSL*?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2** | **Czy proces rekrutacji uczestników projektu odbywa się zgodnie z regulacjami wewnętrznymi beneficjenta oraz zapisami wniosku o dofinansowanie projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.3** | **Czy beneficjent prowadzi procedurę rekrutacji uczestników projektu w sposób przejrzysty, jawny i zapewniający równy dostęp do otrzymania wsparcia?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4** | **Czy beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników projektu zgodnie z w *Wytycznymi w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4.1** | **Czy uczestnicy projektu złożyli oświadczenie lub zaświadczenie potwierdzające spełnienie kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4.2** | **Czy beneficjent uzyskał dane o osobie fizycznej potrzebne do monitorowania wskaźników oraz przeprowadzenia ewaluacji?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4.3** | **Czy uczestnicy projektu zobowiązali się do przekazywania informacji na temat ich sytuacji po opuszczeniu projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4.4** | **Czy dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników projektu zostały złożone przed udzieleniem pierwszej formy wsparcia danej osobie?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.5** | **Czy personel projektu jest jednocześnie uczestnikiem projektu i uzyskuje wsparcie w ramach jego działań?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.6** | **Czy beneficjent posiada oświadczenia uczestników projektu o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych? (w przypadku uczestników nie posiadających zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny)** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.7** | **Czy pracownicy beneficjenta, którzy mają dostęp do danych osobowych posiadają imienne upoważnienia do ich przetwarzania?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.8** | **Czy beneficjent prowadzi ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, która zawiera imiona i nazwiska osób upoważnionych, daty nadania i ustania ich uprawnień oraz zakres upoważnień do przetwarzania danych osobowych?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.9** | **Czy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podmiotom wykonującym zadania związane z realizacją projektu, w tym w szczególności realizującym badania ewaluacyjne, lub podmiotom realizującym zadania związane z kontrolą, monitoringiem i sprawozdawczością prowadzone w ramach projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.9.1** | **Jeśli tak (3.10), to czy przed powierzeniem przetwarzania danych osobowych beneficjent poinformował o tym zamiarze IZ RPO WSL?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.9.2** | **Jeśli tak (3.10), to czy powierzenie przetwarzania danych osobowych podmiotom wykonującym zadania związane z realizacją projektu, nastąpiło na podstawie odrębnych umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.10** | **Czy beneficjent posiada Politykę Bezpieczeństwa oraz Instrukcję Zarządzania Systemem Informatycznym spełniające wymogi określone w *Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych* ?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.11** | **Czy beneficjent przechowuje dokumenty zawierające dane osobowe w sposób zgodny z określonymi w Polityce Bezpieczeństwa środkami technicznymi organizacyjnymi niezbędnymi dla zapewnienia poufności i integralności przetwarzania danych?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.12** | **Czy dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektu, ewaluacji, monitoringu,, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w zakresie wskazanym w umowie o dofinansowanie?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.13** | **Czy beneficjent uczestniczył w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych uczestników projektów prowadzonych w szczególności przed Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, urzędami państwowymi, policją lub przed sądem? Jeśli tak, to czy niezwłocznie poinformowano o tym fakcie IZ?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.14** | **Czy dane uczestników projektu wpisywane do LSI są zgodne z przedłożoną dokumentacją?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **DZIAŁANIA PROMOCYJNO-INFORMACYJNE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1** | **Czy prawidłowo oznaczono biuro projektu?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.2** | **Czy prawidłowo oznaczono sprzęt zakupiony w ramach projektu? (pytanie nie dotyczy skontrolowanego sprzętu i opisanego w pkt. 2.10 niniejszej listy sprawdzającej)** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.3** | **Czy prawidłowo stosuje się znaki graficzne RPO WSL i UE?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.4** | **Czy beneficjent prawidłowo informuje o realizacji projektu współfinansowanego ze środków UE w ramach EFS?** | | | | | |
| TAK |  | NIE |  | NIE DOTYCZY |  |
| UWAGI | | | | | | |

|  |
| --- |
| Data i podpisy członków Zespołu kontrolującego, w tym kierownika Zespołu kontrolującego |
|  |
|  |