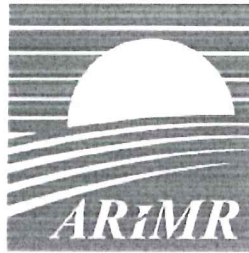


Załącznik Nr 7 do Uchwały Nr 77/1738/15

Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie
z dnia 21 lipca 2015r.



Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
Al. Jana Pawła II nr 70; 00-175 Warszawa

KSIĄŻKA PROCEDUR
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020

**ROZPATRYWANIE, STWIERDZANIE
I RAPORTOWANIE NIEPRAWIDŁOWOŚCI/BŁĘDÓW
W RAMACH DZIAŁAŃ OBJĘTYCH PROW 2014-2020
OBSŁUGIWANYCH PRZEZ PODMIOTY WDRAŻAJĄCE**

KP-611-367-ARiMR/1/z

Wersja zatwierdzona 1

WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Maria Kurowska



Karty obiegowe KP

Zatwierdzenie KP

Opracował:	Data złożenia podpisu:	Podpis i pieczęć:
Osoby przygotowujące dokument	08.07.2015	Wydział Organizacji i Kontroli NADZELNIK Maciej Zieliński Departament Działani Delegowanych Gdańsk ZASTĘPCA DYREKTORA
Dyrektor Departamentu Działani Delegowanych	08/07/2015	Krzysztof Kłodziejak Departament Działani Delegowanych Gdańsk

Zatwierdził:	Data złożenia podpisu:	Podpis i pieczęć:
Zastępca Prezesa ARiMR	08.07.2015	

Wprowadzenie KP w życie

Zakres obowiązywania	Data wprowadzenie KP w życie	Wprowadzający KP w życie	Data złożenia podpisu	Podpis i pieczęć
KP obowiązuje w pełnym zakresie	10.07.2015	Zastępca Prezesa ARiMR	08.07.2015	

Metryczka zmian:

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Wersja	Opis zmian do poprzedniej wersji
1.		Maciej Zieliński	1.1	Utworzenie pierwszej wersji roboczej
2.	20.04.2015r.	Maciej Zieliński	1.2	Utworzenie drugiej wersji roboczej z uwzględnieniem uwag podmiotów wdrażających (SW, ARR).
3.	07.07.2015r.	Maciej Zieliński	1 z	Utworzenie wersji zatwierdzonej.

mzi

Spis treści:

1. PROCEDURY	7
1.1. Procedura rozpatrywania, stwierdzania i raportowania nieprawidłowości/błędu	7
1.1.1. Procedura reguluje proces rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu przez pracowników podmiotów wdrażających	7
1.1.2. Obszar	7
1.1.3. Funkcja	7
1.1.4. Przebieg procesu	8
1.1.4.1. Sporządzenie, wysłanie pisma	8
1.1.4.2. Postępowanie wyjaśniające	9
1.1.4.3. Przygotowanie wniosku w sprawie podmiotów wykluczonych	10
1.1.5. Reguły	11
1.1.6. Załączniki	19
2. CZYNNOŚCI WYKONYWANE NA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISKACH PRACY	23
3. ZAŁĄCZNIKI	27
3.1. Wniosek w sprawie podmiotów wykluczonych W-1/367	27
3.2. Karta rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu K-1/367	29
3.3. Rejestr spraw będących przedmiotem postępowania wyjaśniającego R-1/367	31
3.4. Rejestr nieprawidłowości R-2/367	32
3.5. Rejestr błędów R-3/367	33
3.6. Kwartalne zestawienie nieprawidłowości Z-1/367	34
3.7. Kwartalne zestawienie błędów Z-2/367	35
3.8. Instrukcja do raportowania I-1/367	37

1. PROCEDURE

1. PROCEDURY

1.1. Procedura rozpatrywania, stwierdzania i raportowania nieprawidłowości/błędu

1.1.1. Procedura reguluje proces rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu przez pracowników podmiotów wdrażających.

1.1.2. Obszar

Procedura rozpatrywania, stwierdzania i raportowania nieprawidłowości/błędu dotyczy działań:

- Transfer wiedzy i działalność informacyjna.
- Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem rolnym i usługi z zakresu zastępstw.
- Systemy jakości produktów rolnych i środków spożywczych.
- Inwestycje w środki trwałe – poddziałanie: wsparcie na inwestycje związane z rozwojem, modernizacją i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa: Scalanie gruntów.
- Podstawowe usługi i odnowa miejscowości na obszarach wiejskich.
- Współpraca.
- Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy Leader.

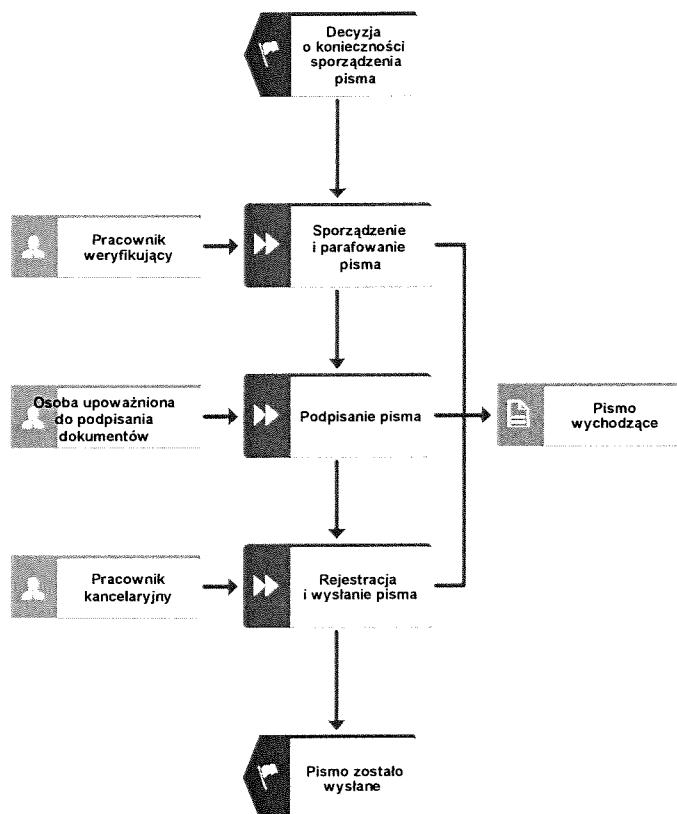
1.1.3. Funkcja

Procedura przedstawia przebieg procesu związanego z czynnościami podejmowanymi przez pracowników komórki odpowiedzialnej za weryfikację/autoryzację wniosków w przypadku podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości/błędu, stwierdzenia nieprawidłowości/błędu, raportowania oraz wykorzystywane wzory dokumentów.

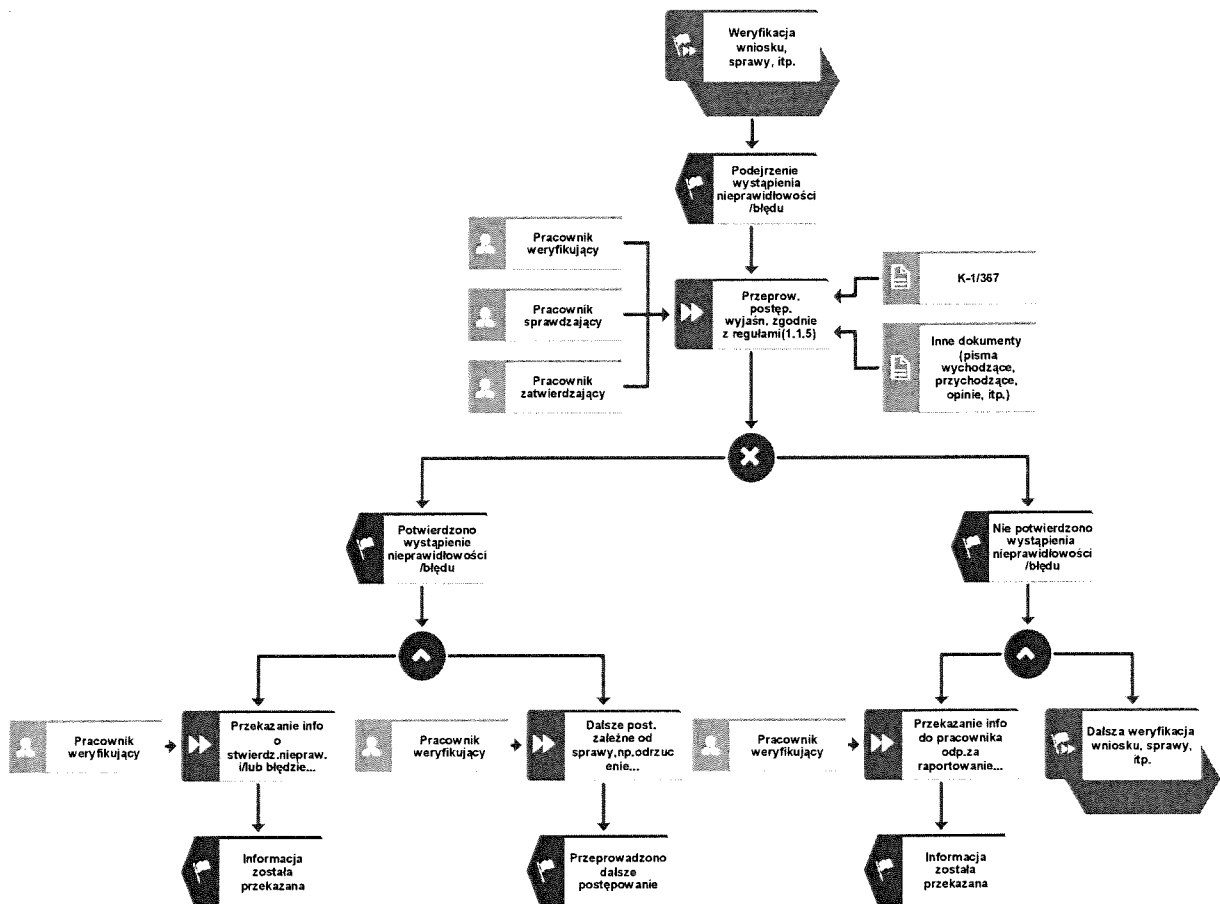
Opis procesu rozpatrywania, stwierdzania i raportowania nieprawidłowości/błędu na etapie obsługi wniosku o przyznanie pomocy, wniosku o płatność, realizacji operacji, obsługi postępowań o zamówienia publiczne, wizyt i kontroli, wypłaty pomocy oraz w okresie związania celem.

1.1.4. Przebieg procesu

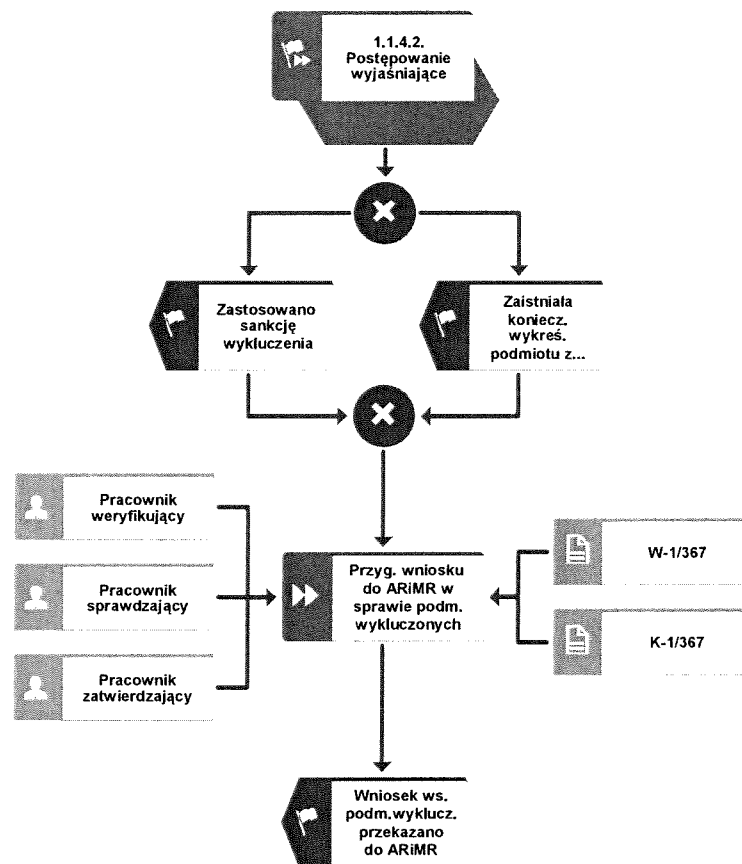
1.1.4.1. Sporządzenie, wysłanie pisma



1.1.4.2. Postępowanie wyjaśniające



1.1.4.3. Przygotowanie wniosku w sprawie podmiotów wykluczonych



1.1.5. Reguły

Reguły dotyczące rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości

Definicje

Nieprawidłowość – oznacza każde naruszenie prawa unijnego lub prawa krajowego dotyczącego stosowania prawa unijnego, wynikające z działania lub zaniechania podmiotu gospodarczego, które ma lub może mieć szkodliwy wpływ na budżet Unii poprzez obciążenie budżetu Unii nieuzasadnionym wydatkiem.

Zgodnie ze stanowiskiem KE wyrażonym w dokumencie z posiedzenia CoCoLaF z dnia 11.04.2002 *Wymogi powiadamiania o nieprawidłowościach: praktyczne ustalenia*, z uwagi na fakt, że do zapewnienia odpowiedniego stosowania prawa wspólnotowego niezbędne są przepisy prawa krajowego, nieprawidłowość występuje także w przypadku naruszenia przepisów prawa krajowego. Dotyczy to również przypadków gdy przepisy prawa krajowego są bardziej restrykcyjne niż przepisy prawa wspólnotowego.

Podmiot gospodarczy – oznacza każdą osobę fizyczną lub prawną lub inny podmiot biorący udział we wdrażaniu pomocy, z wyjątkiem państwa członkowskiego wykonującego swoje uprawnienia władzy publicznej.

Nieprawidłowość systemowa - oznacza każdą nieprawidłowość, która może mieć charakter powtarzalny, o wysokim prawdopodobieństwie wystąpienia w podobnych rodzajach operacji, będącą konsekwencją istnienia poważnych defektów w skutecznym funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli, w tym polegającą na niewprowadzeniu odpowiednich procedur zgodnie z niniejszym rozporządzeniem oraz z przepisami dotyczącymi poszczególnych funduszy.

Podejrzenie popełnienia nadużycia finansowego – "podejrzenie nieprawidłowości finansowych" oznacza nieprawidłowość będącą podstawą do wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego na poziomie krajowym w celu ustalenia zajścia zachowania celowego, w szczególności nieprawidłowości finansowych, o których mowa w Artykule 1 ust. 1 lit. a Konwencji o ochronie interesów finansowych Wspólnot Europejskich sporządzonej na podstawie artykułu K.3 Traktatu o Unii Europejskiej.

Pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe – pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe oznacza pierwszą pisemną ocenę dokonaną przez właściwy organ administracyjny lub sądowy stwierdzająca, na podstawie konkretnych faktów, istnienie nieprawidłowości, bez uszczerbku dla możliwości poddania tego stwierdzenia sprawdzeniu lub późniejszemu wycofaniu w wyniku rozwoju przebiegu postępowania administracyjnego lub sądowego.

Błąd systematyczny - to błąd, który zwykle występuje jedynie w ściśle określonych okolicznościach i wpływa zazwyczaj na niewielką część transakcji. Na przykład może zostać ustalone, że pewien rodzaj błędów związany jest z ręcznie przetworzonymi transakcjami lub, że dany błąd pojawiał się tylko w pewnym czasie.

Błąd systemowy – to powtarzający się błąd spowodowany poważnymi zaniedbaniami w systemach zarządzania i kontroli zaprojektowanych w celu zapewnienia prawidłowej rachunkowości i zgodności z obowiązującymi zasadami i przepisami.

Błąd administracyjny - jest to działanie agencji płatniczej, a także podmiotu wdrażającego, które spowodowało szkodę w ogólnym budżecie Wspólnot Europejskich w związku z finansowaniem

nieuzasadnionego wydatku z budżetu Wspólnoty. Powyższa definicja ma zastosowanie również do działań realizowanych przez podmioty, którym agencja płatnicza delegowała zadania.

Błąd przypadkowy (losowy) - to błąd, który mógłby wystąpić w którejkolwiek spośród transakcji, które nie zostały wybrane do badania. Na przykład, jeżeli wykryty został błąd we wprowadzaniu danych, należy założyć, że ten sam rodzaj mógł w zasadzie dotknąć dowolną spośród nieobjętych próbą transakcji.

Błąd administracyjny nie jest antonimem błędu systematycznego, a zatem błąd administracyjny może mieć charakter systematyczny lub przypadkowy (losowy). Zaistnienie błędów o charakterze systematycznym lub przypadkowym może być niezależne do występowania błędów administracyjnych i nie muszą one spełniać przesłanek z definicji dotyczącej błędu administracyjnego.

Kwota nieprawidłowości –kwota, która została lub mogłaby zostać nieprawidłowo wypłacona beneficjentowi w związku ze stwierdzoną nieprawidłowością. Kwota nieprawidłowości nie powinna uwzględniać nałożonych kar finansowych/sankcji czy odsetek.

Reguła I. Rozpatrywanie i stwierdzanie nieprawidłowości/błędu

Rozpatrywanie nieprawidłowości/błędu jest integralną częścią danego postępowania (np. postępowania związanego z obsługą wniosku o przyznanie pomocy, obsługą wniosku o płatność) i toczy się w ramach i trybie tego postępowania. Podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu może wystąpić np. na etapie obsługi wniosku o przyznanie pomocy, wniosku o płatność, realizacji operacji, obsługi postępowań o zamówienia publiczne, wypłaty pomocy oraz w okresie związania celem.

Wszelkie czynności podejmowane między zaistnieniem podejrzenia nieprawidłowości/błędu, a stwierdzeniem jej wystąpienia, zmierzające do ustalenia stanu faktycznego, powinny odbywać się w trybie i na zasadach danego postępowania określonych w przepisach prawa i procedurach.

W sytuacji gdy niemożliwe jest rozpatrzenie nieprawidłowości/błędu w trybie i na zasadach danego postępowania (np. w trybie weryfikacji wniosku o przyznanie pomocy, wniosku o płatność) rozpatrywanie nieprawidłowości/błędu należy przeprowadzić z uwzględnieniem okoliczności danego przypadku. W przypadku braku wzorów pism proceduralnych należy stosować pisma zgodnie ze wzorem stosowanym w danej instytucji.

Oceny czy dany przypadek, wobec którego podjęto czynności wyjaśniające jest nieprawidłowością/błędem, należy dokonać posługując się powyższymi definicjami.

Postępowanie wyjaśniające przeprowadza komórka organizacyjna odpowiedzialna za weryfikację lub autoryzację wniosków, w zależności od etapu, na którym powzięto podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu.

Postępowanie wyjaśniające (rozpatrywanie nieprawidłowości/błędu) oznacza wszystkie czynności, w tym merytoryczną analizę, wykonywane przez pracownika w celu wyjaśnienia sprawy, w której wystąpiło podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu.

Proces wyjaśniania i rozpatrywania nieprawidłowości/błędu powinien być udokumentowany. Wszelkie wykonywane czynności powinny mieć odzwierciedlenie w aktach sprawy.

Jeżeli podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu zostanie powzięte przez pracownika innej komórki, niż komórka weryfikująca/autoryzująca wnioski, pracownik ten sporządza na tę

okoliczność notatkę służbową, zawierającą informacje o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości/błędu ze wskazaniem danych podmiotu, którego nieprawidłowość/błąd może dotyczyć. Do notatki należy załączyć również dokumenty potwierdzające zaistnienie okoliczności opisanych w notatce. Tak przygotowaną notatkę podpisuje osoba przygotowująca oraz jej bezpośredni przełożony. Po podpisaniu notatkę należy przekazać kierownikowi właściwej komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za weryfikację lub autoryzację wniosków.

W przypadku, gdy podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu dotyczy pracownika biorącego udział w ocenie wniosku, pracownik taki wyłączany jest z procesu rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu. Kierownik komórki odpowiedzialnej za weryfikację/ autoryzację wniosków, wobec wystąpienia powyższej sytuacji, zastępuje takiego pracownika innym.

Komórka organizacyjna podmiotu wdrażającego odpowiedzialna za weryfikację/autoryzację wniosków zobowiązana jest do podejmowania wszelkich czynności związanych z koniecznością ustalenia stanu faktycznego i prawnego. Celem postępowania w sprawie jest wydanie prawidłowego rozstrzygnięcia merytorycznego. Rozstrzygnięcie takie możliwe jest tylko wtedy, gdy podmiot wdrażający zgodnie z zasadą dochodzenia prawdy obiektywnej, podejmie wszelkie czynności zmierzające do wszechstronnego zbadania sprawy, tak pod względem faktycznym, jak i prawnym, w celu ustalenia stanu rzeczywistego sprawy. Wyjaśnienia stanu faktycznego i prawnego dokonuje się w postępowaniu wyjaśniającym.

Postępowanie wyjaśniające obejmuje całokształt czynności podejmowanych w danym postępowaniu dla wyjaśnienia sprawy w rozmaitych formach, np. wezwanie strony/świadków, wystąpienie do instytucji zewnętrznych o dodatkowe informacje lub wydanie opinii w sprawie, powołanie eksperta, zlecenie przeprowadzenia wizyt w miejscu, itp.

Proces rozpatrywania nieprawidłowości/błędu może zakończyć się w następujący sposób:

- w przypadku, gdy podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu nie zostało potwierdzone w postępowaniu wyjaśniającym – umorzenie postępowania.
- stwierdzeniem wystąpienia nieprawidłowości – wówczas może nastąpić np.:
 - odmowa przyznania pomocy/odmowa wypłaty pomocy,
 - zmniejszenie wysokości pomocy,
 - wszczęcie procedury windykacyjnej,
 - wykluczenie z pomocy finansowej,
 - skierowanie sprawy do organów ścigania – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa.
- stwierdzeniem wystąpienia błędu administracyjnego/systematycznego/systemowego/przypadkowego – przekazanie do osoby odpowiedzialnej za raportowanie informacji o błędzie zawierającej:
 - rodzaj błędu,
 - nazwę działania, którego dotyczy błąd,
 - imię i nazwisko/nazwę beneficjenta,
 - znak sprawy,
 - opis błędu wraz z uzasadnieniem, uwzględniający opis sprawy z podaniem przyczyn wystąpienia błędu,
 - konsekwencje błędu wraz z podaną kwotą nieprawidłowego wydatku (w przypadku błędu administracyjnego),
 - działania naprawcze, które zostały podjęte przez podmiot wdrażający,

- propozycje działań, które należy podjąć w przyszłości w celu zapobiegnięcia ponownemu wystąpieniu błędu.

Proces może zakończyć się również wystąpieniem nieprawidłowości systemowej.

Po rozpatrzeniu sprawy w zakresie wyjaśniania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu (niezależnie od wyniku postępowania wyjaśniającego) należy niezwłocznie przekazać sprawę/informacje do pracownika odpowiedzialnego za raportowanie.

Zakres informacji niezbędny do raportowania zawarty jest w regule nr 7 Raportowanie. Pracownik odpowiedzialny za raportowanie nieprawidłowości przy sporządzaniu raportów korzysta z istniejącej teczki aktowej danej sprawy oraz Karty rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu (K-1/367).

Dokumentem określającym datę *pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego* jest pisemny dokument wraz z oceną faktów, włącznie z danymi Wnioskodawcy/Beneficjenta i wysokością kwoty nieprawidłowości (w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych przed płatnością - środki, które mogłyby zostać nienależnie wypłacone)/długu, który został sporządzony przez właściwy organ dokonujący oceny oraz przekazany Wnioskodawcy/Beneficjentowi lub innemu organowi, tym samym wykluczając dokumenty wewnętrzne.

Łączne spełnienie powyższych warunków określa datę *pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego*.

Dokumentami stanowiącymi *pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe* będą m.in.:

- dokumenty przygotowane przez pracowników komórki odpowiedzialnej za weryfikację/autoryzację wniosków w podmiocie wdrażającym stwierdzające na podstawie konkretnych faktów zaistnienie nieprawidłowości. Przykładowymi dokumentami stanowiącymi *pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe*, mogą być pisma wysyłane do Wnioskodawcy/Beneficjenta w wyniku negatywnego zakończenia obsługi danego etapu postępowania, w szczególności pismo o odmowie przyznania pomocy, pismo o odmowie wypłaty pomocy, pismo informujące o całkowitej lub częściowej korekcie kwoty pomocy, pismo informujące beneficjenta o wypowiedzeniu umowy przyznania pomocy, pismo wzywające do zwrotu całości lub części wypłaconych środków.
- dokumenty podmiotu zewnętrznego – w szczególności: sądu, policji, prokuratury, organu kontroli skarbowej, podmiotu zewnętrznego wykonującego kontrolę na miejscu.

Katalog dokumentów stanowiących *pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe* jest katalogiem przykładowym i otwartym.

Każdy przypadek powinien być indywidualnie potraktowany, przeanalizowany i zweryfikowany pod kątem, czy działanie beneficjenta jest nieprawidłowością w myśl jej definicji.

W przypadku informacji o nieprawidłowościach zgłaszanych przez podmioty zewnętrzne (np. organy ścigania, zewnętrzne organy kontroli), które nie są zaangażowane w system wdrażania danego systemu pomocy, co do zasady podmiot wdrażający również w takim przypadku powinien przeprowadzić postępowanie wyjaśniające we własnym zakresie i potwierdzić wszystkie przesłanki składające się na definicję nieprawidłowości.

W momencie wpływu dokumentu instytucji zewnętrznej spełniającego kryteria pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego, komórka autoryzująca przekazuje go pracownikowi odpowiedzialnemu za raportowanie celem sporządzenia raportu o nieprawidłowości. Pracownik

odpowiedzialny za raportowanie raportuje taką nieprawidłowość pomimo, iż podmiot wdrażający prowadzi postępowanie wyjaśniające mające na celu potwierdzenie stwierdzonej przez instytucję zewnętrzną nieprawidłowości. Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego prowadzonego w podmiocie wdrażającym, raport o nieprawidłowości należy zaktualizować o wynik tego postępowania.

W celu właściwego zapewnienia skutecznej ochrony interesów finansowych Unii, w szczególności w celu zapobiegania nieprawidłowościom i nadużyciom finansowym, ich wykrywania i usuwania w momencie stwierdzenia nieprawidłowości należy rozszerzyć prowadzone dochodzenie na wszystkie działania, które mogły zostać dotknięte tymi nieprawidłowościami. Oznacza to, że stwierdzenie nieprawidłowości w operacji jest równoznaczne z koniecznością analizy, czy zidentyfikowana nieprawidłowość nie miała/nie ma wpływu na inne operacje finansowane ze środków publicznych. Analiza powinna być przeprowadzona w oparciu o profesjonalny osąd i posiadane bazy danych. Sposób analizy, technika itp. pozostawia się do decyzji danego podmiotu wdrażającego. Z powyższej analizy należy pozostawić ślad rewizyjny, np. w postaci odpowiedniego wpisu do karty K-1/367 lub w postaci notatki służbowej.

Komórka organizacyjna podmiotu wdrażającego odpowiedzialna za weryfikację/autoryzację wniosków prowadzi REJESTR SPRAW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCEGO wg wzoru określonego w załączniku nr 3.3 (R-1/367), w którym rejestruje każde podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu oraz wynik każdego prowadzonego postępowania wyjaśniającego. Formę prowadzenia Rejestru (wersja elektroniczna, papierowa, osoba/y odpowiedzialna/e) określa/wyznacza kierujący komórką organizacyjną odpowiedzialną za weryfikację/autoryzację wniosków. Rejestr prowadzony jest m.in. w celu ewidencjonowania wszystkich spraw, w których wystąpiło podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości/błędu. Dostęp do rejestru należy również zapewnić pracownikom odpowiedzialnym za raportowanie. W przypadku prowadzenia Rejestru w wersji elektronicznej zaleca się okresowe drukowanie Rejestru.

Kwartalne zestawienia nieprawidłowości oraz kwartalne zestawienia błędów systematycznych/administracyjnych/systemowych/przypadkowych przekazywane przez podmioty wdrażające analizowane są w AP (DDD i DKW).

W przypadku gdy w wyniku analizy AP stwierdzi zagrożenia, DDD ARiMR przekazuje do podmiotów wdrażających oraz do wiadomości Departamentu Audytu Wewnętrznego ARiMR, Departamentu Kontroli Wewnętrznej ARiMR i Departamentu Rozwoju Obszarów Wiejskich MRiRW” informacje tym zakresie w celu podjęcia określonych działań, czynności naprawczych, itp.”.

Reguła II. Postępowanie z donieseniami o nieprawidłowościach

Każda informacja o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości powinna być przeanalizowana przez podmiot wdrażający niezależnie od formy i źródła tej informacji. W takim przypadku za każdym razem podmiot wdrażający przeprowadza postępowanie wyjaśniające w celu potwierdzenia otrzymanej informacji lub wykluczenia wystąpienia nieprawidłowości/błędu.

W przypadku zgłoszenia informacji ustnie bądź telefonicznie pracownik podmiotu wdrażającego sporządza na tę okoliczność notatkę służbową, zawierającą informacje o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości/błędu ze wskazaniem danych podmiotu, którego nieprawidłowość może dotyczyć i przekazuje ją do komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za weryfikację/ autoryzację wniosku.

Anonimowe informacje o wystąpieniu nieprawidłowości/błędu również podlegają powyższym zasadom.

Reguła III. Kierowanie spraw do organów ścigania

Obowiązek w zakresie zawiadamiania organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wynika z przepisu art. 304 § 2 kodeksu postępowania karnego cyt.: „*Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa*”.

Powyższe dotyczy również podmiotu nie będącego instytucją publiczną.

Każdy stwierdzony przypadek nieprawidłowości/błędu powinien być indywidualnie przeanalizowany, zweryfikowany pod kątem, czy zachodzi uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa lub wykroczenia. Jeżeli w wyniku analizy zostanie podjęta decyzja o skierowaniu sprawy do organów ścigania, należy przygotować *Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa/wykroczenia* po uprawomocnieniu się stanowisk w sprawie (po upływie terminu na wniesienie odwołania lub po wydaniu przez organ odwoławczy stanowiska zatwierdzającego wystąpienie nieprawidłowości). Każde *Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa/wykroczenia* obligatoryjnie podlega sprawdzeniu i parafovaniu przez radcę prawnego. *Zawiadomienie* podpisuje organ danego podmiotu wdrażającego lub osoba upoważniona. Dalsze procedowanie nad sprawą przed organami ścigania, np. w zakresie wnoszenia środka odwoławczego, udziału w przesłuchaniu lub udostępniania dokumentacji prowadzone jest również przez jednostkę/komórkę organizacyjną podmiotu wdrażającego sporządzającą *Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa*. Postępowanie przed organami ścigania powinno być prowadzone przy udziale radcy prawnego.

W przypadku wpływu do podmiotu wdrażającego postanowień o umorzeniu postępowań przygotowawczych bądź o odmowie wszczęcia postępowań przygotowawczych w następujących sytuacjach odstępuje się od kierowania zażaleń na te postanowienia:

- Beneficjent przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego, zrezygnował z pomocy albo zaspokoił roszczenia,
- kwota wsparcia finansowego nie została wypłacona,
- Beneficjent zaspokoił roszczenie po wszczęciu postępowania karnego.

W uzasadnionych przypadkach opisanych powyżej, jak również w przypadkach, gdy środki finansowe zostały wypłacone, a nie zostały zwrócone przez beneficjenta, ewentualne zażalenia na te postanowienia będą składane po dokonaniu indywidualnej oceny każdej sprawy.

Reguła IV. Sposób postępowania z nieprawidłowościami na etapie rozpatrywania wezwania do usunięcia naruszenia prawa/rozpatrywania prośby o ponowne rozpatrzenie sprawy.

W przypadku, gdy pracownik podmiotu wdrażającego rozpatrujący wezwanie do usunięcia naruszenia prawa/prośbę o ponowne rozpatrzenie sprawy poweźmie podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości niebędącej przedmiotem wezwania do usunięcia naruszenia prawa/wniesienia prośby o ponowne rozpatrzenia sprawy, przesyła do komórki organizacyjnej podmiotu wdrażającego odpowiedzialnej za weryfikację/autoryzację wniosku informację o tym fakcie, celem przeprowadzenia stosownego postępowania wyjaśniającego. Wystąpienie podejrzenia nieprawidłowości w takim przypadku nie wstrzymuje procesu rozpatrzenia odwołania.

Reguła V. Sankcja wykluczenia z pomocy finansowej

Sankcja wykluczenia stosowana jest w ramach PROW 2014-2020. Wykluczenie z prawa uczestnictwa w danym programie pomocy lub środka wsparcia następuje w roku kalendarzowym, w którym stwierdzono niezgodność oraz w kolejnym roku kalendarzowym.

W stanowisku w sprawie informującej Beneficjenta o zastosowaniu sankcji wykluczenia należy wyczerpująco uzasadnić podjęte rozstrzygnięcia w kontekście zaistniałej nieprawidłowości.

Stosowanie sankcji wykluczenia z pomocy finansowej regulują przepisy:

ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 1306/2013 z dnia 17 grudnia 2013 w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią i monitorowania jej oraz uchylające rozporządzenia Rady (EWG) nr 352/78, (WE) nr 165/94, (WE) nr 2799/98, (WE) nr 814/2000, (WE) nr 1290/2005 i (WE) nr 485/2008 oraz rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 r. z dnia 11 marca 2014 r. *uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności* (Dz.Urz. UE L 181 z 20.6.2014 s. 48).

Rejestr podmiotów wykluczonych

Prowadzenie i aktualizowanie rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej, jak również administrowanie „bramki internetowej” leży w kompetencjach właściwego departamentu ARiMR.

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podmiot wdrażający w dniu wydania stanowiska w sprawie, sporządza *Wniosek o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020*, wg wzoru załączonego do niniejszej procedury (W-1/367).
2. Podmiot wdrażający przekazuje skan *Wniosku* umieszczony w pliku programu Word, zabezpieczony hasłem, za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres RPW@arimr.gov.pl, w dniu wydania stanowiska w sprawie. Hasło do pliku przekazywane jest przez pracowników podmiotu wdrażającego drogą telefoniczną pracownikowi właściwego departamentu ARiMR.
3. Podmiot wdrażający wysyła oryginał *Wniosku* (W-1/367) do właściwego departamentu ARiMR w formie pisemnej przesyłką poleconą w ciągu 2 dni od dnia wydania stanowiska w sprawie.
4. Pracownik właściwego departamentu ARiMR dokonuje wpisu do rejestru w ciągu 2 dni od dnia otrzymania wniosku za pośrednictwem poczty elektronicznej.
5. W przypadku zmiany rozstrzygnięcia w sprawie wykluczenia, podmiot wdrażający w dniu wydania stanowiska przygotowuje *Wniosek o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020* (W-1/367) o wykreślenie podmiotu z rejestru podmiotów wykluczonych. Dalsze postępowanie należy przeprowadzić zgodnie z punktami 2-4.

Wyszukiwanie podmiotów w rejestrze odbywa się za pośrednictwem czterech opcji wyszukiwania (nr identyfikacyjny producenta, nr PESEL, nr REGON).

Reguła VI.

Wyniki przeprowadzonej wizyty/kontroli na miejscu/kontroli ex post każdorazowo należy przeanalizować pod kątem wystąpienia nieprawidłowości/błędu systemowego, w celu ustalenia, czy napotykanne problemy mają charakter systemowy, pociągający za sobą ryzyko dla innych podobnych operacji, beneficjentów lub innych podmiotów.

O zidentyfikowanych w wyniku przeprowadzonych wizytacji w miejscu oraz kontroli na miejscu nieprawidłowościach/błędach systemowych należy niezwłocznie poinformować - zgodnie z zasadami określonymi w regule nr 7 - Instytucję Zarządzającą PROW na lata 2014-2020 oraz Agencję Płatniczą oraz podjąć działania zmierzające do ich usunięcia.

Reguła VII Raportowanie.

Zasady związane z raportowaniem zawarte są w załączniku nr 3.8.

1.1.6. Załączniki

1	2	3
Symbol dokumentu	Nazwa	Opis dokumentu
K-1/367	Karta rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu.	Wzór karty
W-1/367	Wniosek o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020.	Wzór wniosku
R-1/367	Rejestr spraw będących przedmiotem postępowania wyjaśniającego.	Wzór rejestru
R-2/367	Rejestr nieprawidłowości	Wzór rejestru
R-3/367	Rejestru błędów	Wzór rejestru
Z-1/367	Kwartalne zestawienie nieprawidłowości	Wzór zestawienia
Z-2/367	Kwartalne zestawienie błędów	Wzór zestawienia
I-1/367	Instrukcja do raportowania	Instrukcja

2. CZYNNOŚCI WYKONYWANE NA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISKACH PRACY

2. Czynności wykonywane na poszczególnych stanowiskach pracy

Na etapie całego postępowania wyjaśniającego, wyznaczony pracownik merytoryczny wykonuje czynności związane z dołączeniem dokumentów do już istniejącej teczki aktowej sprawy.

Każdorazowo w korespondencji i dokumentacji, zarówno w formie papierowej, jak również elektronicznej, której wzory stanowią załączniki do niniejszej procedury, jak również w innej dokumentacji dołączonej do sprawy, należy wpisać znak sprawy zgodnie z obowiązującymi przepisami kancelaryjno-archiwalnymi.

W przypadku braku pola na znak sprawy, na dołączane dokumenty znak sprawy nanoszony jest manualnie.

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Stosowane wzory dokumentów
Pracownik kancelaryjny	Rozpatrywanie, stwierdzanie i raportowanie nieprawidłowości/błędów w ramach działań objętych PROW 2014-2020 obsługiwanych przez podmioty wdrażające.	1.1.4.2. Postępowanie wyjaśniające	Sporządzanie, wysłanie pisma.	Rejestracja i wysłanie pisma.	Pismo w sprawie wyjaśniania nieprawidłowości/błędu
		1.1.4.3. Przygotowanie wniosku w sprawie podmiotów wykluczonych	Sporządzanie, wysłanie pisma.	Rejestracja i wysłanie Wniosku o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020.	W-1/367
Pracownik weryfikujący	Rozpatrywanie, stwierdzanie i raportowanie nieprawidłowości/błędów w ramach działań objętych PROW 2014-2020 obsługiwanych przez podmioty wdrażające.	1.1.4.2. Postępowanie wyjaśniające	Przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego zgodnie z regulami. Sporządzanie, wysłanie pisma.	Przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego zgodnie z zasadami opisanymi w regulach (1.1.5) oraz zgodnie z zasadami danego postępowania, określonych w przepisach prawa i procedurach.	Pisma Korespondencja wynikająca z danego postępowania, pisma występujące w poszczególnych procedurach (np. pismo o wyjaśnienia, pismo do innego podmiotu o opinię w sprawie itp.), inne pisma tworzone zależnie od potrzeb danego postępowania wyjaśniającego (np. pismo o powołanie eksperta). Pisma otrzymywane w toku postępowania wyjaśniającego. W przypadku, gdy nie ma wzoru pisma należy stosować pisma zgodnie ze wzorem stosowanym w danej instytucji.

3. ZAŁĄCZNIKI

3. Załączniki

3.1. Wniosek w sprawie podmiotów wykluczonych W-1/367

Nazwa podmiotu wdrażającego

Adres siedziby

....., dnia
(Miejscowość)

W-1/367

**Dyrektor
właściwego departamentu ARiMR**

**WNIOSEK O WPIS/WYKREŚLENIE¹
PODMIOTU DO/Z¹ REJESTRU PODMIOTÓW WYKLUCZONYCH Z POMOCY
FINANSOWEJ W RAMACH PROGRAMOWANIA
NA LATA 2014-2020**

1. Imię i nazwisko/Nazwa podmiotu

2. Numer identyfikacyjny

3. Numer REGON²

4. Numer PESEL²

5. Adres zamieszkania lub zameldowania/siedziby

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kod pocztowy

Pocztą

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

6. Nazwa jednostki organizacyjnej przyjmującej wniosek o przyznanie pomocy

7. Znak sprawy wniosku o przyznanie pomocy

8. Data zawarcia umowy/wydania decyzji przyznającej płatność

9. Numer umowy/decyzji przyznającej płatność

10. Określenie działania i podziałania, jeśli występuje, z którego wyklucza się podmiot

11. Data wydania decyzji/stanowiska w sprawie, z zastosowaniem sankcji wykluczenia

12. Numer decyzji/stanowiska w sprawie, z zastosowaniem sankcji wykluczenia

13. Nazwa jednostki, która wydała decyzję/stanowisko z zastosowaniem sankcji wykluczenia

--

14. Podstawa prawna wykluczenia - art. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią i monitorowania jej oraz uchylającego rozporządzenia Rady (EWG) nr 352/78, (WE) nr 165/94, (WE) nr 2799/98, (WE) nr 814/2000, (WE) nr 1290/2005 i (WE) nr 485/2008 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 549, z późn. zm.) oraz

art. oraz rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 r. z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 181 z 20.6.2014 s. 48).

15. Wykluczenie na podstawie kontroli ex post ☐ tak ☐ nie

16. Data początkowa wykluczenia

--	--	--	--

--	--

--	--

17. Data końcowa wykluczenia

--	--	--	--

--	--

--	--

18. Data decyzji/stanowiska w sprawie z wycofaniem sankcji wykluczenia

--	--	--	--

--	--

--	--

19. Numer decyzji/stanowiska w sprawie, z wycofaniem sankcji wykluczenia

--

.....

Imię i nazwisko lub pieczęć i podpis
wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

¹ Niepotrzebne skreślić. W przypadku wpisu wypełnić pola od 1-17, w przypadku wykreślenia uzupełnić pola 1-4;10;18-19

² W przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną obowiązkowe jest podanie numeru PESEL, w pozostałych przypadkach obowiązkowe jest podanie numeru REGON

**Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata
2014-2020**

**KARTA ROZPATRYWANIA
I STWIERDZANIA
NIEPRAWIDŁOWOŚCI/BŁĘDU**

**Podmiot wdrażający/komórka
organizacyjna**

.....
.....

**Imię i Nazwisko/ Nazwa
Wnioskodawcy/Beneficjenta**

.....
.....

Tytuł operacji

.....
.....

Znak sprawy

.....
.....

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego potwierdzono wystąpienie nieprawidłowości/błędu?				
2.	Czy nieprawidłowość podlega sankcji wykluczenia? <i>(W przypadku gdy zaznaczono odpowiedź „TAK” należy sporządzić i wysłać do ARiMR Wniosek (W-1/367) o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020).</i>				
3.	Opis sprawy: <i>Opis sprawy wypełnia się w każdym przypadku, niezależnie od wyniku postępowania wyjaśniającego (niezależnie od wyników zawartych w pkt 1 Karty). Syntetycznie opisać cały proces. Należy tutaj zawrzeć m.in. opis: sytuacji na podstawie której zaistniało i powzięto informację o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości/błędu; przebiegu (w tym opis podjętych działań) i wyniku postępowania wyjaśniającego; na czym polegała nieprawidłowość/błąd; rodzaju stwierdzonej nieprawidłowości/błędu; skutków stwierdzonej nieprawidłowości/błędu. W opisie zawsze należy podać uzasadnienie podjętej decyzji.</i>				
4.	Kwota nieprawidłowości w PLN:, w tym środki krajowe: ; środki unijne). Kwota nieprawidłowości w EUR:, w tym środki krajowe: ; środki unijne). Kwota błędu w PLN:				
Zweryfikował					
Imię i nazwisko osoby weryfikującej					
Data i podpis					
Sprawdził					
Imię i nazwisko osoby sprawdzającej					
Data i podpis					
Zatwierdził					
Imię i nazwisko osoby zatwierdzającej					
Data i podpis					

3.3. Rejestr spraw będących przedmiotem postępowania wyjaśniającego R-1/367

R-1/367

REJESTR SPRAW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCEGO

L p.	Nr rejestrowy	Wystawił	Dane Wnioskodawcy /Beneficjenta	Działanie	Numer wniosku lub sprawy	Opis sprawy	Data rozpoczęcia postępowania	Pracownik rozpatrujący	Pracownik sprawdzający	Data zakończenia postępowania	Wynik postępowania	Opis stwierdzonej nieprawidłowości/błędów	Czy sprawa została skierowana do organów ścigania?	Czy wypłaco no nienależne środki?	Kwota nieprawidłowości/błędów [PLN]	Czy sprawa kwalifikuje się do Rejestru podmiotów wykluczonych?	Konsekwencje/działania podjęte w celu eliminacji występowania błędów
	wewnętrzny numer porządkowy sprawy	komórka organizacyjna weryfikująca/autoryzująca	imię, nazwisko/nazwa, siedziba								nieprawidłowość/błąd administracyjny/systemowy/przy padkowy wystąpił/a	na czym polega nieprawidłowość/błąd administracyjny/systemowy/przy padkowy?					

3.4. Rejestr nieprawidłowości R-2/367

R-2/367

1. L.p	2. Numer nieprawidł owości	3. Kwartał oraz rok	4. Nazwa Wnioskoda wcy/Benefi cjenta	5. Adres/ Siedziba	6. Dział nie	7. Numer i nazwa projektu/spra wy	8. Data stwierd zenia nieprawi dłowości	9. Status informacji	Nieprawidłowości			12. przed/po płatności	13. Status administr acyjny	14. Status finanso wy	15. Uwagi	16. kurs EUR	17. Czy nieprawidł owość podlega raportowa niu do KE?	18. Sporządza jący
											11. Opis nieprawidł owości							
									10. Kwota									
										PLN								

Kolumna 1 – L.p. w rejestrze,
Kolumna 2 – Wewnętrzny numer porządkowy nieprawidłowości,
Kolumna 3 – Kwartał oraz rok, w którym stwierdzono wystąpienie nieprawidłowości,
Kolumna 4 – Nazwa Wnioskodawcy/Beneficjenta, tj. imię i nazwisko osoby fizycznej odpowiedzialnej za powstanie nieprawidłowości lub oficjalną nazwę podmiotu gosp. zgodnie z Krajowym Rejestrem Sądowym,
Kolumna 5 – Adres zamieszkania lub siedziba podmiotu gospodarczego,
Kolumna 6 – Nazwa działania, którego dotyczy nieprawidłowość,
Kolumna 7 – Numer i nazwa projektu/sprawy, którego dotyczy nieprawidłowość,
Kolumna 8 – Data stwierdzenia nieprawidłowości – data pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego,
Kolumna 9 – Status informacji (wg klasyfikacji zawartej w pkt. 1.5 do *Instrukcji sporządzania raportu kwartalnego dot. nieprawidłowości w zakresie EFRROW*),
Kolumna 10 – Kwota nieprawidłowości (środki UE) z podziałem na kwoty w złotych oraz euro,
Kolumna 11 – Opis nieprawidłowości – krótki opis, na czym polegała nieprawidłowość,
Kolumna 12 – Na jakim etapie została wykryta nieprawidłowość (wykrycie przed płatnością lub po płatności),
Kolumna 13 – Status administracyjny (wg klasyfikacji zawartej w pkt. 6.4 do *Instrukcji sporządzania raportu kwartalnego dot. nieprawidłowości w zakresie EFRROW*),
Kolumna 14 – Status finansowy (wg klasyfikacji zawartej w pkt. 6.5 do *Instrukcji sporządzania raportu kwartalnego dot. nieprawidłowości w zakresie EFRROW*),
Kolumna 15 – Uwagi,
Kolumna 16 – Kurs EUR, wg którego przeliczana była kwota nieprawidłowości,
Kolumna 17 – Czy nieprawidłowość podlega raportowaniu do KE? (tak/nie),
Kolumna 18 – Dane osoby sporządzającej informację w Elektronicznym Rejestrze Nieprawidłowości.

3.5. Rejestr błędów R-3/367

R-3/367

1. Lp.	2. Nadawca informacji	3. Numer błędu	4. Nazwa Wnioskodawcy/Ben- eficjenta	5. Działanie/ mechanizm	6. Klasyfikacja błędu	7. Opis błędu	8. Data wpływu do komórki odpowiedzialn- ej za raportowanie	9. Data sporządzenia informacji	10. Data wystania	11. Uwagi	12. Sporządzają- cy

Kolumna 1 – L.p. błędu w rejestrze,
 Kolumna 2 – Od kogo wpłynęła informacja o wystąpieniu błędu (jednostka/komórka organizacyjna podmiotu wdrażającego),
 Kolumna 3 – Numer błędu – wewnętrzny numer porządkowy informacji o wystąpieniu błędu,
 Kolumna 4 – Nazwa Wnioskodawcy/Beneficjenta, którego dotyczy błąd,
 Kolumna 5 – Działanie/mechanizm, w zakresie którego wystąpił błąd,
 Kolumna 6 – Klasyfikacja błędu wg definicji błędów (błąd administracyjny/błąd systematyczny/błąd przypadkowy),
 Kolumna 7 – Krótki opis błędu, na czym polegał błąd,
 Kolumna 8 – Data wpływu informacji o wystąpieniu błędu do komórki odpowiedzialnej za raportowanie,
 Kolumna 9 – Data sporządzenia informacji o błędzie,
 Kolumna 10 – Data wystania informacji o błędzie do MRiRW/ARiMR,
 Kolumna 11 – W przypadku wystąpienia błędu administracyjnego można wpisać kwotę nieprawidłowego wydatku,
 Kolumna 12 – Dane osoby sporządzającej informację o błędzie administracyjnym/systematycznym.

3.6. Kwartałne zestawienie nieprawidłowości Z-1/367

Z-1/367														
Lp.	Beneficjent	Znak sprawy	Kod działania	Nazwa działania	Etap postępowania*			Opis nieprawidłowości (wraz z podaniem etapu, na którym nieprawidłowość stwierdzono)	Kwota nieprawidłowości (PLN)			Kwota nieprawidłowości (EUR)		
					Wystąpiło podejrzenie nieprawidłowości	Stwierdzon o brak nieprawidłowości	Stwierdzon o nieprawidłowość		Ogółem (krajowe + unijne)	Środki krajowe	Środki unijne	Ogółem (krajowe + unijne)	Środki krajowe	Środki unijne

* Aktualny etap postępowania zaznaczyć znakiem „X”

Sporządził:

Sprawdził:

Zatwierdził :

.....

.....

.....

podpis

podpis

podpis

data

data

data

3.7. Kwartalne zestawienie błędów Z-2/367

Z-2/367

Lp.	Beneficjent	Znak sprawy	Kod działania	Nazwa działania	Rodzaj błędu				Opis błędu (zawierający informacje o konsekwencjach błędu oraz działaniach podjętych w celu eliminacji błędu)	Kwota błędu administracyjnego (PLN)
					Administracyjny	Systematyczny	Systemowy	Przypadkowy		

* Aktualny etap postępowania zaznaczyć znakiem „X”

Sporządził: podpis data

Sprawdził: podpis data

Zatwierdził : podpis data

3.8. Instrukcja do raportowania I-1/367

I-1/367

Instrukcja do raportowania.

Nieprawidłowości wymagające raportowania do Komisji Europejskiej przekazywane są za pośrednictwem systemu Irregularities Management System (IMS).

Wszystkie nieprawidłowości raportowane są do Agencji Płatniczej.

Informacje o nieprawidłowościach systemowych i błędach systemowych przekazywane są do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz do wiadomości Agencji Płatniczej.

Wszystkie błędy raportowane są do Agencji Płatniczej.

Wstępna weryfikacja informacji o stwierdzonej nieprawidłowości w zakresie wykorzystania środków finansowych z EFRROW.

Przedmiotem jest raportowanie nieprawidłowości w zakresie wykorzystania Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich stwierdzonych przez podmioty wdrażające obejmujące:

- wstępną analizę i klasyfikację nieprawidłowości z uwagi na obowiązek raportowania do KE,
- sporządzenie i przekazanie raportu bieżącego do KE,
- sporządzenie i przekazanie raportu kwartalnego do KE,
- sporządzenie i przekazanie w wersji papierowej oraz na płycie CD kwartalnego zestawienia nieprawidłowości/błędów do ARiMR,
- informowanie o nieprawidłowościach systemowych oraz stwierdzonych błędach administracyjnych/systematycznych/systemowych/ przypadkowych MRiRW i ARiMR.

Nieprawidłowości podlegające i niepodlegające raportowaniu oraz zasady ich podziału i klasyfikacji, w tym wzory formularzy oraz zakres informacji niezbędne do raportowania, zdefiniowane zostały w *Procedurach informowania o nieprawidłowościach w zakresie wykorzystania Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*. Wskazane procedury opracowuje Ministerstwo Finansów a do podmiotów wdrażających przekazywane są przez ARiMR.

Proces zostaje zainicjowany poprzez przyjęcie przez pracownika odpowiedzialnego za raportowanie informacji o stwierdzonej nieprawidłowości wraz z teczką aktową sprawy.

Obowiązek raportowania nieprawidłowości powstaje w dniu zatwierdzenia dokumentu stanowiącego *pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe*.

Informację o stwierdzonej nieprawidłowości stanowi *Karta rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu* K-1/367 orazteczka aktowa sprawy.

Pracownik komórki odpowiedzialny za raportowanie przeprowadza weryfikację przekazanych dokumentów oraz informacji o stwierdzonej nieprawidłowości. Weryfikacja polega na:

- zidentyfikowaniu, czy nieprawidłowość podlega czy nie podlega raportowaniu do KE, zgodnie z zasadami określonymi w *Procedurach informowania o nieprawidłowościach w zakresie wykorzystania Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*.

- sprawdzeniu czy przekazane informacje dot. stwierdzonej nieprawidłowości zawierają wszystkie dane, które są niezbędne do poprawnego sporządzenia raportu bieżącego/kwartalnego/ kwartalnego zestawienia nieprawidłowości,
- przeliczeniu kwoty nieprawidłowości na EUR wg odpowiedniego kursu,
- wpisaniu danych dotyczących stwierdzonej nieprawidłowości do „Elektronicznego Rejestru Nieprawidłowości” (formularz R-2/367),
- sprawdzeniu, czy na podstawie przekazanych informacji należy zgłosić błąd administracyjny/systematyczny/systemowy do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Jeżeli nieprawidłowość jest nieprawidłowością szczególnego znaczenia podlegającą niezwłocznemu zgłoszeniu do KE, pracownik komórki odpowiedzialny za raportowanie postępuje zgodnie z częścią procedury „Sporządzanie i przekazywanie raportu bieżącego nieprawidłowości”. W kolejnych kwartałach sporządza raport kwartalny informujący o działaniach następnych zgodnie z częścią „Sporządzanie i przekazywanie raportu kwartalnego nieprawidłowości za pośrednictwem IMS”.

Jeżeli nieprawidłowość podlega raportowaniu kwartalnemu, ale nie jest nieprawidłowością szczególnego znaczenia pracownik odpowiedzialny za raportowanie postępuje zgodnie z procedurą „Sporządzanie i przekazywanie raportu kwartalnego nieprawidłowości za pośrednictwem IMS”. W kolejnych kwartałach sporządza raport kwartalny informujący o działaniach następnych zgodnie z tą samą procedurą.

Informacje o wszystkich stwierdzonych przez podmiot wdrażający nieprawidłowościach podlegają przekazaniu do ARiMR zgodnie z częścią „Sporządzanie i przekazywanie w wersji papierowej oraz na płycie CD do ARiMR kwartalnego zestawienia nieprawidłowości”.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie wpisuje dane do „Elektronicznego Rejestru Nieprawidłowości” (formularz R-2/367) w oparciu o dane zawarte w *Karcie rozpatrywania i stwierdzania nieprawidłowości/błędu* (K-1/367) oraz dokumentach zawartych w teczkach aktowej sprawy. Rejestr powinien być wypełniany zgodnie z danymi zawartymi w raportach bieżących/kwartalnych.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie aktualizuje „Elektroniczny Rejestr Nieprawidłowości” (formularz R-2/367) o bieżące informacje o toczących się postępowaniach w sprawach zmierzających do usunięcia nieprawidłowości, przekazywanych przez właściwe komórki organizacyjne podmiotu wdrażającego.

Przy sporządzaniu raportów oraz informacji o działaniach następnych podejmowanych w związku z nieprawidłowościami zgłaszanymi do KE pracownik odpowiedzialny za raportowanie wykorzystuje informację o stwierdzonej nieprawidłowości oraz dokumenty zawarte w teczkach aktowej sprawy, a także bieżące informacje o toczących się w sprawach postępowaniach (administracyjnych/ prokuratorskich/sądowych), informacje o odwołaniach oraz zastosowaniu sankcji wykluczenia z pomocy finansowej, przekazywane przez właściwe komórki organizacyjne podmiotu wdrażającego, sporządzane wg stanu na ostatni dzień danego kwartału. Ww. informacje należy przekazywać w formie kopii pism wynikających z procedur obsługi wniosków (np. kopia pisma informującego o odwołaniu Beneficjenta) oraz kopii pism przekazanych przez instytucje zewnętrzne (np. kopia *Zawiadomienia o wszczęciu/odmowie wszczęcia śledztwa*).

Za kompletność, prawidłowość i wiarygodność przekazywanych danych w zakresie stwierdzenia nieprawidłowości odpowiada komórka odpowiedzialna za weryfikację/autoryzację wniosków w podmiocie wdrażającym.

Za datę stwierdzenia nieprawidłowości uważa się datę *pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego*. Datą *pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego* jest data zatwierdzenia, przez właściwy organ dokonujący oceny, dokumentu kończącego postępowanie wyjaśniające w danej sprawie, potwierdzającego wystąpienie nieprawidłowości lub co do której istnieje przypuszczenie, że wystąpiła.

Raportowanie nieprawidłowości dotyczącej kwoty 10.000 EUR lub wyższej, obciążającej budżet Wspólnoty odbywa się za pośrednictwem systemu *Irregularities Management System (IMS)* działającego w środowisku internetowym, umożliwiającego wymianę informacji pomiędzy wszystkimi instytucjami zaangażowanymi w proces informowania o nieprawidłowościach w zakresie wykorzystania EFRROW, przekazywanie informacji o nieprawidłowościach odbywa się na kilku poziomach:

- Poziom 0 – Komisja Europejska (KE)
- Poziom 1 – Komórka MF-raportowanie
- Poziom 2 – Agencja Płatnicza (AP)
- Poziom 3 – Podmioty wdrażające

Dostęp do systemu IMS odbywa się za pomocą przeglądarki internetowej, na podstawie przydzielonego loginu i hasła. Pracownicy komórki odpowiedzialnej za raportowanie otrzymują od KE, za pośrednictwem komórki MF-raportowanie, indywidualne uprawnienia w zakresie dostępu do systemu, w następujących kategoriach:

- kreator – posiada uprawnienia do tworzenia w systemie IMS raportów o nieprawidłowościach,
- menedżer – posiada uprawnienia do tworzenia raportów w systemie IMS oraz przesyłania ich na wyższy poziom (tj. na poziom 2),
- obserwator – uprawnienia do przeglądania raportów wpisanych do bazy danych w systemie IMS.

Proces informowania o nieprawidłowościach, przekazywanie raportów odbywa się w następujący sposób:

- kreator sporządza w systemie IMS raport bieżący/kwartalny
- menedżer, po weryfikacji, odrzuca lub zatwierdza w systemie raport bieżący/kwartalny i przekazuje na poziom wyższy, czyli do AP, jako instytucji odpowiedzialnej za przekazywanie raportów do właściwych instytucji.

Podmiot wdrażający sporządza raporty o nieprawidłowościach w oparciu o *Podręcznik użytkownika IMS – Moduł 1848*. AP dokonuje oceny formalnej raportów otrzymanych od podmiotu wdrażającego pod kątem prawidłowości ich wypełniania. W przypadku nieprawidłowo wypełnionych raportów AP odrzuca je w systemie IMS, co skutkuje koniecznością ich poprawienia. Odrzucając raport w systemie IMS pracownik AP dołącza krótką informację o wymogach korekty, np. o nieprawidłowo wypełnionych polach. W takiej sytuacji raport odrzucony traktowany jest jako niedostarczony. Podmiot wdrażający zobowiązany jest dokonać korekty raportu i ponownie przesłać go na poziom wyższy w terminie 3 dni roboczych od momentu odrzucenia raportu przez AP.

Sporządzanie i przekazywanie raportu bieżącego nieprawidłowości.

Sporządzanie i przekazywanie do ARiMR raportów bieżących dotyczących nieprawidłowości stwierdzonych w zakresie wykorzystania środków finansowych z EFRROW. Raport bieżący nieprawidłowości sporządzany jest w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości szczególnego znaczenia tzn. co do których zachodzi obawa, że:

- mogą mieć wkrótce negatywne następstwa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- wskazują, że zastosowano nową, nieznaną wcześniej nielegalną praktykę,

niezależnie od kwoty stwierdzonej nieprawidłowości.

Informacje o dalszych działaniach oraz postępowaniach administracyjnych lub/i sądowych prowadzonych w związku ze zgłaszaną nieprawidłowością przekazuje się w formie raportów kwartalnych w kolejnym okresie sprawozdawczym, wyłącznie w przypadku, gdy nieprawidłowość podlega również kwartalnemu raportowaniu do KE.

Raporty bieżące przekazywane są do MF przy wykorzystaniu systemu IMS. Wzór raportu znajduje się w systemie IMS i został określony przez służby OLAF, natomiast wytyczne dotyczące sposobu sporządzania raportu zawiera Podręcznik Użytkownika IMS – Moduł 1848 przygotowany przez służby OLAF.

Proces zostaje zainicjowany poprzez przyjęcie przez pracownika odpowiedzialnego za raportowanie informacji o stwierdzonej nieprawidłowości wraz z teczką aktową sprawy.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie w podmiocie wdrażającym przeprowadza weryfikację informacji o stwierdzonej nieprawidłowości informacji oraz dokumentów zawartych w teście aktowej sprawy w zakresie poprawności i kompletności danych, niezbędnych do sporządzenia bieżącego raportu nieprawidłowości, a następnie wpisuje dane dotyczące nieprawidłowości do „Elektronicznego Rejestru Nieprawidłowości”. W przypadku konieczności pracownik występuje o dodatkowe informacje do właściwej komórki organizacyjnej.

Po zweryfikowaniu informacji o stwierdzonej nieprawidłowości oraz dokumentów zawartych w teście aktowej sprawy sporządzany jest raport bieżący, który po sprawdzeniu przesyłany jest za pośrednictwem systemu IMS do ARiMR.

Po sporządzeniu raportu bieżącego pracownik odpowiedzialny za raportowanie zwraca teczkę aktową sprawy do właściwej komórki odpowiedzialnej za weryfikację/autoryzację wniosków.

Po sprawdzeniu przez menagera, raporty bieżące należy przekazać za pośrednictwem systemu IMS do ARiMR niezwłocznie, jednakże nie później niż w ciągu 20 dni kalendarzowych od daty powzięcia informacji o nieprawidłowości.

ARiMR dokonuje oceny formalnej raportów otrzymanych od podmiotu wdrażającego pod kątem prawidłowości ich wypełniania. W przypadku nieprawidłowo wypełnionych raportów ARiMR za pośrednictwem systemu IMS zwraca raporty, wskazując w komentarzu zakres korekty. Raporty odrzucone traktowane są jako niedostarczone. Poprawione przez kreatora raporty bieżące po sprawdzeniu przez menagera ponownie przesyłane są do ARiMR w terminie 3 dni roboczych od momentu odrzucenia raportów.

Informacje o dalszych działaniach oraz postępowaniach administracyjnych/prokuratorskich/sądowych prowadzonych w związku ze zgłaszaną nieprawidłowością przekazuje się zgodnie z zasadami dla przekazywania raportu kwartalnego za pośrednictwem systemu IMS.

Sporządzanie i przekazywanie raportu kwartalnego nieprawidłowości za pośrednictwem IMS

Raporty kwartalne nieprawidłowości sporządzane są w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podlegających raportowaniu. Zgłoszeniu do KE podlegają wszystkie nieprawidłowości, które były przedmiotem pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego, w przypadku, gdy:

- nieprawidłowość może mieć wkrótce negatywne następstwa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- nieprawidłowość wskazuje, że zastosowano nową nielegalną praktykę,
- KE wyraźnie zażądała przekazywania informacji dotyczących danej nieprawidłowości,
- nieprawidłowość odnosi się do kwoty 10.000 EUR lub wyższej obciążającej budżet Wspólnoty z wyjątkiem przypadków określonych we właściwych przepisach.

Z wyżej wymienionych zapisów wynika, że raport kwartalny nieprawidłowości sporządzany jest także w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości szczególnego znaczenia, tzn. jeżeli nieprawidłowość została zgłoszona w formie raportu bieżącego – ale wyłącznie w przypadku, gdy nieprawidłowość ta podlega również kwartalnemu raportowaniu do KE.

Zgłoszeniu do KE podlegają także informacje o działaniach następnych podjętych w celu usunięcia nieprawidłowości. Informacje o działaniach następnych przekazywane są w raportach kwartalnych. Dotyczą w szczególności postępowań wyjaśniających prowadzonych w celu potwierdzenia występowania nieprawidłowości oraz postępowań administracyjnych/prokuratorskich/sądowych prowadzonych w celu nałożenia sankcji. Podmiot wdrażający informują również o rodzaju nałożonych sankcji, karach administracyjnych i/lub sądowych. W każdym kolejnym raporcie podaje się informacje o działaniach oraz wynikach podjętych działań, poczynwszy od dokonania pierwszego ustalenia do końca okresu sprawozdawczego.

Raporty kwartalne przekazuje się do czasu zakończenia wszystkich postępowań administracyjnych i/lub sądowych prowadzonych w związku z nieprawidłowością w celu odzyskania nienależnie wypłaconych środków i/lub nałożenia sankcji oraz kar.

Raporty dotyczące przypadków nieprawidłowości, które nie zostały jeszcze zamknięte należy sporządzać za kwartał, w którym pojawiły się nowe elementy w danej sprawie, aż do całkowitego usunięcia nieprawidłowości.

W przypadku wystąpienia nieprawidłowości szczególnego znaczenia, podlegającej także zgłoszeniu kwartalnemu, należy zgłosić daną nieprawidłowość również w formie raportu kwartalnego, a informacje o działaniach następnych przekazywać w tych okresach sprawozdawczych, w których pojawiły się nowe elementy w sprawie.

Każdy raport kwartalny sporządzany jest wg stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego.

Raporty kwartalne przekazywane są do MF przy wykorzystaniu systemu IMS. Wzór raportu znajduje się w systemie IMS i został określony przez służby OLAF, natomiast wytyczne dotyczące sposobu sporządzania raportu zawiera Podręcznik Użytkownika IMS – Moduł 1848 przygotowany przez służby OLAF

Proces zostaje zainicjowany poprzez przyjęcie przez pracownika odpowiedzialnego za raportowanie informacji o stwierdzonej nieprawidłowości wraz z teczką aktową sprawy.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie przeprowadza weryfikację w zakresie poprawności i kompletności danych niezbędnych do sporządzenia raportu kwartalnego nieprawidłowości, zawartych w:

- informacji o stwierdzonej nieprawidłowości oraz dokumentach zawartych w teczkę aktowej sprawy,
- bieżących informacjach o toczących się postępowaniach w sprawach, informacjach o odwołaniach oraz zastosowaniu sankcji wykluczenia, następnie wpisuje dane dotyczące nieprawidłowości do Rejestru Nieprawidłowości.

Po zweryfikowaniu informacji o stwierdzonej nieprawidłowości oraz dokumentów zawartych w teczkę aktowej sprawy kreator w systemie IMS sporządza raport kwartalny, który po sprawdzeniu przez menagera przesyłany jest do ARiMR.

Po sporządzeniu raportu kwartalnego pracownik odpowiedzialny za raportowanie zwraca teczkę aktową sprawy do właściwej komórki odpowiedzialnej za weryfikację/autoryzację wniosków.

Po sprawdzeniu przez menagera raporty kwartalne należy przekazać za pośrednictwem systemu IMS do ARiMR w terminie 20 dni kalendarzowych po zakończeniu kwartału.

ARiMR dokonuje oceny formalnej raportów otrzymanych od podmiotu wdrażającego pod kątem prawidłowości ich wypełniania. W przypadku nieprawidłowo wypełnionych raportów ARiMR za pośrednictwem systemu IMS zwraca raporty, wskazując w komentarzu zakres korekty. Raporty odrzucone traktowane są jako niedostarczone. Poprawione przez kreatora raporty bieżące po sprawdzeniu przez menagera ponownie przesyłane są do ARiMR w terminie 3 dni roboczych od momentu odrzucenia raportów.

W przypadku braku nowych nieprawidłowości podlegających raportowaniu do KE w danym kwartale, w ciągu 20 dni kalendarzowych od zakończenia kwartału, podmioty wdrażające informują DKW w formie pisemnej.

Sporządzanie i przekazywanie w wersji papierowej oraz na płycie CD do ARiMR kwartalnych zestawień nieprawidłowości.

Ewidencjonowanie informacji o nieprawidłowościach oraz przekazywanie do ARiMR zbiorczego *kwartalnego zestawienia nieprawidłowości*. *Kwartalne zestawienie nieprawidłowości* zawiera **wszystkie przypadki** podejrzeń wystąpienia nieprawidłowości jak również informacje o nieprawidłowościach stwierdzonych/nie potwierdzonych w podmiocie wdrażającym w danym kwartale. Obejmuje ono zarówno nieprawidłowości podlegające raportowaniu do KE, jak również nieprawidłowości, co do których nie ma obowiązku zgłaszania do KE tj:

- nieprawidłowości dotyczące kwot pochodzących ze środków wspólnotowych niższych niż 10.000 EUR,
- przypadki, w których nieprawidłowość polega wyłącznie na całkowitym lub częściowym zaniechaniu wykonania działania współfinansowanego z EFRROW, na skutek upadłości beneficjenta końcowego i/lub odbiorcy końcowego; należy jednak zgłaszać nieprawidłowości poprzedzające upadłość oraz przypadki podejrzenia popełnienia nadużycia finansowego,
- przypadki zgłaszane organom administracyjnym przez beneficjenta końcowego lub odbiorcę końcowego z własnej woli i przed wykryciem przez właściwe organy, przed lub po dokonaniu płatności środków publicznych,
- przypadki, w których organy administracyjne wykrywają błąd w związku z kwalifikacją finansowanego wydatku i przystępują do jego usunięcia przed dokonaniem płatności ze środków publicznych.

Proces zostaje zainicjowany poprzez przyjęcie przez pracownika odpowiedzialnego za raportowanie informacji o stwierdzonej nieprawidłowości wraz z teczką aktową sprawy. Pracownik odpowiedzialny za raportowanie sporządza *kwartalne zestawienie nieprawidłowości* (formularz Z-1/367) w wersji papierowej oraz na płycie CD i przekazuje wraz z pismem przewodnim do ARiMR. Kierownik komórki odpowiedzialnej za raportowanie lub osoba upoważniona sprawdza *kwartalne zestawienie nieprawidłowości* oraz pismo przewodnie. Dyrektor komórki organizacyjnej podmiotu wdrażającego zatwierdza *kwartalne zestawienie nieprawidłowości* oraz podpisuje pismo przewodnie do ARiMR.

Kwartalne zestawienie nieprawidłowości zawiera informacje o ilości podejrzeń oraz stwierdzeń wystąpienia nieprawidłowości w danym okresie sprawozdawczym w podmiotach wdrażających. Pracownik odpowiedzialny za raportowanie przekazuje *kwartalne zestawienia nieprawidłowości* w wersji papierowej oraz na płycie CD do Departamentu Działów Delegowanych (DDD) w ARiMR oraz do Departamentu Kontroli Wewnętrznej (DKW) w ARiMR w terminie 30 dni kalendarzowych od zakończenia kwartału według stanu na ostatni dzień miesiąca kończącego kwartał. W przypadku niestwierdzenia nieprawidłowości w danym kwartale, należy o tym poinformować pisemnie DDD oraz DKW w ARiMR w terminie 30 dni kalendarzowych po zakończeniu każdego kwartału.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie prowadzi Rejestr nieprawidłowości według wzoru określonego w załączniku nr 3.4 (formularz R-2/367), w którym rejestrowana jest każda stwierdzona nieprawidłowość (zarówno podlegająca, jak i niepodlegająca raportowaniu do KE). Podmiot wdrażający zobowiązany jest udostępniać dane z ww. rejestru w zakresie oraz terminach wskazanych przez ARiMR.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie aktualizuje Rejestr nieprawidłowości o bieżące informacje o toczących się postępowaniach w sprawach zmierzających do usunięcia nieprawidłowości, przekazywanych przez właściwe komórki organizacyjne podmiotu wdrażającego.

W przypadku konieczności dokonania korekty *kwartalnego zestawienia nieprawidłowości*, podmiot wdrażający niezwłocznie przesyła skorygowane zestawienie w wersji papierowej i na płycie CD do DDD oraz do DKW.

Informowanie o błędach administracyjnych/systematycznych/ systemowych/ przypadkowych.

Sporządzanie i przekazywanie do MRiRW informacji o błędach administracyjnych, systematycznych, systemowych stwierdzonych w zakresie wykorzystania środków finansowych z EFRROW.

Sporządzanie i przekazywanie do ARiMR *kwartalnego zestawienia błędów administracyjnych/systematycznych/systemowych/przypadkowych* stwierdzonych w danym okresie sprawozdawczym przez podmioty wdrażające.

Informacja o błędach administracyjnych, systematycznych oraz systemowych sporządzana jest w przypadku stwierdzenia przez komórkę odpowiedzialną za weryfikację/autoryzację wniosków wystąpienia błędów popełnianych przez pracowników podmiotu wdrażającego.

Informacja o błędach administracyjnych, systematycznych oraz systemowych powinna zawierać:

- rodzaj błędu,
- nazwę działania, którego dotyczy błąd,
- imię i nazwisko/nazwę beneficjenta,

- znak sprawy,
- opis błędu wraz z uzasadnieniem, uwzględniający opis sprawy z podaniem przyczyn wystąpienia błędu,
- konsekwencje błędu wraz z podaną kwotą nieprawidłowego wydatku (w przypadku błędu administracyjnego),
- działania naprawcze, które zostały podjęte przez podmiot wdrażający,
- propozycje działań, które należy podjąć w przyszłości w celu zapobiegnięcia ponownemu wystąpieniu błędu.

Kwartalne zestawienie błędów administracyjnych/ systematycznych/systemowych/ przypadkowych w wersji papierowej i na płycie CD sporządzane jest zgodnie ze wzorem określonym w formularzu Z-2/367

Proces zostaje zainicjowany poprzez przyjęcie przez pracownika odpowiedzialnego za raportowanie informacji o wystąpieniu błędu administracyjnego, systematycznego systemowego i/lub przypadkowego wraz z teczkową aktową sprawy.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie wpisuje dane dotyczące błędu administracyjnego, systematycznego systemowego lub przypadkowego do Rejestru błędów (formularz R-3/367).

Po zweryfikowaniu danych zawartych w informacji o stwierdzeniu błędu pracownik odpowiedzialny za raportowanie sporządza informację o błędzie administracyjnym, systematycznym i/lub systemowym w trzech egzemplarzach. Jeden egzemplarz informacji z pismem przewodnim przekazywany jest do Departamentu Rozwoju Obszarów Wiejskich (DROW) w MRiRW, drugi DDD w ARiMR, natomiast trzeci egzemplarz informacji o błędzie administracyjnym, systematycznym lub, systemowym w wersji papierowej, pozostaje w komórce odpowiedzialnej za raportowanie podmiotu wdrażającego.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie uzupełnia *kwartalne zestawienie błędów administracyjnych/systematycznych/systemowych/przypadkowych* (formularz Z-2/367).

Po zakończeniu każdego kwartału pracownik odpowiedzialny za raportowanie przygotowuje *kwartalne zestawienie błędów* w dwóch egzemplarzach oraz na płycie CD i pismo przewodnie do ARiMR. Kierownik komórki odpowiedzialnej za raportowanie (lub osoba upoważniona) sprawdza informację o błędzie administracyjnym/ systematycznym/ systemowym oraz *kwartalne zestawienie błędów*, a także pisma przewodnie do DROW w MRiRW oraz DDD w ARiMR. Dyrektor komórki organizacyjnej zatwierdza informację o błędzie administracyjnym/systematycznym/systemowym oraz *kwartalne zestawienie błędów*, a także podpisuje pisma przewodnie do DROW w MRiRW oraz do DDD w ARiMR.

Informacje o błędach administracyjnych, systematycznych oraz systemowych należy przekazywać na bieżąco, bezpośrednio do DROW w MRiRW oraz do Departamentu Działów Delegowanych w ARiMR.

Pracownik odpowiedzialny za raportowanie sporządza *kwartalne zestawienie błędów* w wersji papierowej oraz na płycie CD, zgodnie z formularzem Z-2/367.

Kwartalne zestawienia błędów zawierają informacje o wszystkich błędach administracyjnych, systematycznych, systemowych oraz, przypadkowych, stwierdzonych w danym okresie sprawozdawczym przez podmiot wdrażający.

Kwartalne zestawienia błędów należy przekazywać do Departamentu Działów Delegowanych (DDD) ARiMR w wersji papierowej i na płycie CD w terminie 30 dni kalendarzowych

od zakończenia kwartału, według stanu na ostatni dzień miesiąca kończącego kwartał. W przypadku niestwierdzenia błędów w danym kwartale, należy o tym poinformować pisemnie DDD oraz w ARiMR w terminie 30 dni kalendarzowych po zakończeniu każdego kwartału. W przypadku konieczności dokonania korekty *kwartalnego zestawienia błędów*, podmiot wdrażający niezwłocznie przesyła skorygowane zestawienie w wersji papierowej i na płycie CD do DDD.

Informowanie o nieprawidłowościach systemowych.

Postępowanie z nieprawidłowościami systemowymi analogiczne jest do postępowania z błędami systemowymi. W przypadku wykrycia takiej nieprawidłowości należy poinformować niezwłocznie MRiRW (DROW) oraz ARiMR (DDD) o tym fakcie podobnie jak informuję się w przypadku wykrycia błędu systemowego. Należy pamiętać aby przekazana informacja zawierała w szczególności:

- nazwę działania/działań, którego dotyczy nieprawidłowość systemowa, jeżeli nie jest związana bezpośrednio z działaniem to opisać proces którego dotyczy,
- imię i nazwisko/nazwę wnioskodawcy/beneficjenta jeżeli wykryto nieprawidłowość systemową w związku ze sprawą wnioskodawcy/beneficjenta,
- znak sprawy jeżeli związana jest i wynika z danej sprawy,
- opis nieprawidłowości systemowej wraz z uzasadnieniem, uwzględniający opis sprawy z podaniem przyczyn wystąpienia nieprawidłowości systemowej,
- konsekwencje nieprawidłowości
- działania naprawcze, które zostały podjęte przez podmiot wdrażający,
- propozycje działań, które należy podjąć w przyszłości w celu zapobiegnięcia ponownemu wystąpieniu takich nieprawidłowości.