

**Rozdział 1.**

**Definicje**

1. Użyte w załączniku określenia oznaczają:

- 1) system ARACHNE – narzędzie informatyczne zapewniające cenne ostrzeżenia o ryzyku przydatne przy przeprowadzaniu kontroli zarządczych, ale nie dostarczające żadnych dowodów błędu, nieprawidłowości lub nadużycia finansowego; system ARACHNE może zwiększyć efektywność wyboru projektów i kontroli zarządczych oraz skuteczność identyfikacji nadużyć finansowych, zapobiegania im i ich wykrywania;
- 2) DG – Dyrektora Generalnego Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi;
- 3) DKA – Departament Kontroli i Audytu;
- 4) DSR – Departament Strategii i Rozwoju;
- 5) e-Kontrola – aplikację wchodzącą w skład systemu teleinformatycznego służącą do prowadzenia i dokumentowaniu kontroli oraz zarządzaniu procesami kontroli;
- 6) Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją (EZD) – sposób wykonywania czynności kancelaryjnych, dokumentowania i przebiegu załatwiania spraw, gromadzenia i tworzenia dokumentacji w postaci elektronicznej, realizowany w ramach systemu teleinformatycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 2b ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164);
- 7) formularz sprawozdawczy – funkcjonalność w systemie teleinformatycznym opartą na module wniosku o płatność (wniosek sprawozdawczy, wniosek refundacyjny, wniosek końcowy);
- 8) kontrola krzyżowa – mechanizm eliminowania podwójnego finansowania wydatków;
- 9) podsumowanie przeprowadzonych audytów – dokument zawierający podsumowanie przeprowadzonych audytów, o którym mowa w art. 22 ust. 2 lit. c (ii) rozporządzenia 2021/241;
- 10) poważna nieprawidłowość – nieprawidłowość, o której mowa w motywie (53) rozporządzenia 2021/241;
- 11) rozporządzenie (UE) 2020/852 – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniające rozporządzenie (UE) 2019/2088 (Dz. Urz. UE L 198 z 22.06.2020, str. 13);
- 12) schemat 1 – sposób rejestracji i gromadzenia danych w systemie teleinformatycznym dotyczących inwestycji, opierający się na modelu sprawozdawania bezpośrednio przez IOI lub JW z realizacji inwestycji (bez bezpośredniego zaangażowania ostatecznych odbiorców wsparcia);
- 13) schemat 2 – sposób rejestracji i gromadzenia danych w systemie teleinformatycznym dotyczących inwestycji, opierający się na modelu sprawozdawania przez ostatecznych odbiorców wsparcia, IOI lub JW;
- 14) SKANER – aplikację wchodzącą w skład systemu teleinformatycznego służącą weryfikacji informacji o podmiotach i osobach na podstawie danych z rejestrów;
- 15) ustawa o VAT – ustawę z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361 i 852);
- 16) ustawa o kontroli w administracji rządowej – ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224);
- 17) ustawa – Prawo zamówień publicznych – ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320).

## **Rozdział 2.**

### **Informacje ogólne**

2. W ramach kontroli KPO wyróżnia się kontrole:

- 1) systemowe – służące sprawdzeniu prawidłowości realizacji zadań związanych z realizacją inwestycji przez podmioty, o których mowa w art. 14li ust. 1 i art. 14lj ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy;
- 2) wykonania – służące weryfikacji stopnia realizacji inwestycji lub jej części, reformy lub jej części oraz osiągnięcia wskaźników i kamieni milowych;
- 3) weryfikacji wydatków – potwierdzające prawidłowość wydatków poniesionych w ramach realizacji inwestycji lub przedsięwzięcia.

3. Weryfikacje wydatków i wykonania mogą zostać wykonane łącznie, tj. podczas tej samej kontroli, z uwzględnieniem art. 14lu ust. 2 ustawy.

4. DKA na wniosek IK KPO, w terminie wskazanym przez IK KPO, przekazuje do IK KPO (dw. DSR) informacje dotyczące stwierdzonych niezgodności lub nieprawidłowości oraz działań następczych w zakresie kontroli zarządczych, audytów i kontroli przeprowadzanych przez organy unijne lub krajowe – w oparciu o informacje otrzymane z JW.

5. Departamenty, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, gromadzą i analizują pozyskane informacje dotyczące poważnych nieprawidłowości oraz podwójnego finansowania w zakresie inwestycji lub jej części, która nie została powierzona JW do realizacji, a za którą odpowiada departament, o którym mowa w § 5 zarządzenia.

6. Departamenty, o których mowa w § 5 zarządzenia, przekazują do DKA informacje o zidentyfikowanych przypadkach podwójnego finansowania oraz stwierdzonych poważnych nieprawidłowościach, w zakresie inwestycji lub jej części, która nie została powierzona JW do realizacji, a za którą odpowiada departament, o którym mowa w § 5 zarządzenia, w trybie kwartalnym w terminie do 25. dnia miesiąca po zakończeniu każdego kwartału. W przypadku braku zidentyfikowania w danym kwartale przypadków podwójnego finansowania oraz stwierdzenia poważnych nieprawidłowości departamenty, o których mowa w § 5 zarządzenia, przekazują do DKA informacje w tym zakresie w wyżej wskazanym terminie.

7. Departamenty, o których mowa w § 6 zarządzenia, przekazują do DKA informacje o zidentyfikowanych przypadkach podwójnego finansowania oraz stwierdzonych poważnych nieprawidłowościach w ramach reform w terminie do 25. dnia miesiąca po zakończeniu każdego kwartału. W przypadku braku zidentyfikowania w danym kwartale przypadków podwójnego finansowania oraz stwierdzenia poważnych nieprawidłowości departamenty, o których mowa w § 6 zarządzenia, przekazują do DKA informacje w tym zakresie w wyżej wskazanym terminie.

8. DKA, po otrzymaniu informacji, o których mowa w ust. 6 i 7, opracowuje informację zbiorczą na formularzu, którego wzór określono w załączniku nr 4 do *Wytycznych w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności*, i przekazuje go do IK KPO w terminie 30 dni po zakończeniu każdego kwartału.

9. Informacje o stwierdzeniu poważnych nieprawidłowości, o których mowa w ust. 8, podlegają szczególnej ochronie ze względu na zamieszczane w nich informacje wrażliwe, dotyczące m.in. danych osób fizycznych i prawnych, szczegółów praktyk prowadzących do wystąpienia poważnych nieprawidłowości, w tym nadużyć finansowych, a także sankcji administracyjnych lub karnych. Informacje te są wykorzystywane wyłącznie do użytku służbowego.

10. Informacje o poważnych nieprawidłowościach departamenty, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, oraz DKA pozyskują w szczególności na podstawie:

- 1) informacji pozyskanych w trakcie wykonywania bieżących zadań, w tym prowadzonych kontroli;
- 2) informacji pozyskanych od:
  - a) innych podmiotów zaangażowanych w audyty lub kontrole w ramach KPO (m.in. Komisji Europejskiej, NIK, audytora wewnętrznego),

- b) instytucji uczestniczących we wdrażaniu KPO (np. IK KPO, Instytucji audytującej KPO),
  - c) innych podmiotów niezaangażowanych w zarządzanie funduszami UE (np. organów ścigania),
  - d) informacji publikowanych w mediach i na portalach (zwłaszcza portalach organów dochodzeniowo-śledczych),
  - e) od osób zgłaszających potencjalne nieprawidłowości, w tym nadużycia finansowe (tzw. sygnalistów);
- 3) informacji otrzymywanych od JW.

11. W celu ochrony interesów finansowych Unii Europejskiej instytucja odpowiedzialna za realizację reformy, instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji oraz JW współpracują w odniesieniu do dochodzeń prowadzonych przez Europejski Urząd ds. Zwalczenia Nadużyć Finansowych (OLAF), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu i Rady (UE, Euratom) nr 883/2013 z dnia 11 września 2013 r. dotyczącym dochodzeń prowadzonych przez Europejski Urząd ds. Zwalczenia Nadużyć Finansowych (OLAF) oraz uchylającym rozporządzenie (WE) nr 1073/1999 Parlamentu Europejskiego i Rady i rozporządzenie Rady (Euratom) nr 1074/1999 (Dz. Urz. UE L 248 z 18.09.2013, str. 1, z późn. zm.) z jednostką koordynującą zwalczanie nadużyć finansowych (AFCOS) w Ministerstwie Finansów, jak również bezpośrednio z OLAF.

12. Wszystkie kontrole inwestycji, reform i przedsięwzięć są prowadzone z wykorzystaniem e-Kontrola oraz SKANER w szczególności do weryfikacji podwójnego finansowania.

13. Kontrole realizowane są z zachowaniem zasad:

- 1) rozdzielenia funkcji w realizacji zadań kontroli od innych zadań w ramach KPO;
- 2) bezstronności i braku konfliktu interesów;
- 3) dwóch par oczu, co oznacza, że każdej w kontroli będą brały udział co najmniej dwie osoby.

14. Osoby biorące udział w kontroli systemowej, o której mowa w ust. 2 pkt 1, składają oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli, w tym identyfikacji konfliktu interesów, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do procedury realizacji kontroli.

15. Osoby biorące udział w czynnościach lub zadaniach, o których mowa w niniejszej procedurze, są obowiązane do stosowania Polityki w zakresie zwalczania nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów w ramach KPO, która stanowi załącznik nr 2 do procedury realizacji kontroli.

16. Zakres kontroli powinien obejmować przepisy dotyczące podatku od towarów i usług, o których mowa w ustawie o VAT, a jeżeli w inwestycji występuje pomoc publiczna – również przepisy dotyczące pomocy publicznej.

17. W celu realizacji, kontroli, audytu i ewaluacji reform i inwestycji na zasadach określonych w ustawie lub rozporządzeniu 2021/241 instytucja odpowiedzialna za realizację reformy, instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji oraz JW przetwarzają dane osobowe i są administratorami w rozumieniu art. 4 pkt 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

18. Dostęp do danych osobowych i informacji gromadzonych przez administratorów przysługuje ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, instytucji odpowiedzialnej za realizację reformy, instytucji odpowiedzialnej za realizację inwestycji, JW i Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej oraz właściwym jednostkom organizacyjnym Krajowej Administracji Skarbowej.

19. Administratorzy udostępniają sobie nawzajem dane osobowe niezbędne do realizacji ich zadań.

20. Dane są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji, kontroli, audytu i ewaluacji reform i inwestycji.

21. Komórką właściwą w sprawie koordynowania procesu aktualizacji niniejszej procedury jest DKA.

22. Uwagi IK KPO do niniejszej procedury uwzględnia się niezwłocznie lub wypracowuje się wspólne stanowisko w zakresie dotyczącym zmiany.

23. DSR przekazuje zatwierdzoną przez Ministra aktualizację niniejszej procedury do IK KPO, wraz z wersją w trybie rejestracji zmian, w terminie 5 dni roboczych od dnia jej zatwierdzenia.

### **Rozdział 3.**

#### **Procedura w zakresie systemu ARACHNE**

24. Na każdym etapie realizacji oraz weryfikacji wydatków jest wykorzystywany system ARACHNE. IOI oraz JW informują ostatecznych odbiorców wsparcia, że ich dane, dostępne w zewnętrznych bazach danych, będą przetwarzane na potrzeby realizacji, kontroli, audytu i ewaluacji reform i inwestycji.

25. IK KPO pełni rolę lokalnego administratora systemu ARACHNE oraz odpowiada za tworzenie kont dostępowych do systemu dla wskazanych pracowników Ministerstwa i JW.

26. Departamenty, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, i JW wyznaczają użytkowników, którzy otrzymają dostęp do systemu ARACHNE, spośród osób zaangażowanych w szczególności w realizację czynności weryfikacyjno-kontrolnych w odniesieniu do realizowanych kamieni milowych/wskaźników będących w kompetencji Ministra.

27. Zgłoszenia pracowników departamentów, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, oraz JW są przekazywane do Departamentu Zgodności Rozliczeń Środków Europejskich w urzędzie obsługującym IK KPO, w celu utworzenia kont dostępowych do systemu ARACHNE.

28. Jeżeli Komisja Europejska określi dodatkowe wymagania w zakresie przekazywania danych dotyczących użytkowników, w celu utworzenia kont dostępowych do systemu ARACHNE, departamenty, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, i JW przekazują dane wyznaczonych użytkowników z uwzględnieniem dodatkowych wymagań Komisji Europejskiej.

29. W przypadku zmiany użytkownika systemu ARACHNE w departamentach, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, i JW, informacja ta jest niezwłocznie przekazywana do Departamentu Zgodności Rozliczeń Środków Europejskich w urzędzie obsługującym IK KPO, w celu dokonania aktualizacji danych dostępowych przez Komisję Europejską.

30. Utworzenie konta wymaga uwierzytelniania w ramach systemu Komisji Europejskiej. W związku z powyższym każdy ze zgłoszonych do IK KPO pracowników departamentów, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, i JW powinien posiadać Niepowtarzalny identyfikator Komisji (UID), który zostanie nadany po rejestracji na stronie Komisji Europejskiej (<https://webgate.ec.europa.eu/cas/login>).

31. Utworzony UID każdy z pracowników departamentów, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, i JW przekazuje bezpośrednio do IK KPO na adresy e-mail administratorów lokalnych z Departamentu Zgodności Rozliczeń Środków Europejskich w urzędzie obsługującym IK KPO.

32. Po utworzeniu przez IK KPO dostępu do logowania do systemu ARACHNE, pracownicy departamentów, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, i JW mają możliwość zalogowania się do systemu za pośrednictwem adresu: <https://webgate.ec.europa.eu/ARACHNEweb/>.

33. Logowanie do systemu ARACHNE odbywa się przez uwierzytelnianie dwuskładnikowe (2FA).

34. Użytkownicy systemu ARACHNE są obowiązani do uczestnictwa w szkoleniu w zakresie dostępu i obsługi systemu ARACHNE, prowadzonym przez Komisję Europejską.

35. Użytkownicy systemu ARACHNE, w toku wykonywanych obowiązków, korzystają z „*Guidance note on the use of ARACHNE*” oraz Podręcznika użytkownika.

36. Użytkownicy systemu ARACHNE zaangażowani w realizację czynności weryfikacyjno-kontrolnych w odniesieniu do realizowanych kamieni milowych/wskaźników cyklicznie biorą udział w kompleksowych i obowiązkowych szkoleniach w zakresie etyki i uczciwości oraz sposobu identyfikowania konfliktów interesów, zarządzania nimi i ich monitorowania.

37. Użytkownicy systemu ARACHNE zobowiązują się do:

- 1) wykorzystywania systemu ARACHNE zgodnie z przyjętymi zasadami Unii Europejskiej oraz regulacjami krajowymi, w szczególności w ramach podejmowanych działań służących unikaniu podwójnego finansowania, zapobieganiu konfliktowi interesów, korupcji i nadużyciom finansowym;

- 2) wykorzystywania i przetwarzania danych w systemie ARACHNE wyłącznie do celów służących określeniu poziomu ryzyka w ramach realizowanych procesów weryfikacyjno-kontrolnych, w szczególności dotyczących zapobiegania korupcji, nadużyć finansowych oraz nieprawidłowości, unikaniu podwójnego finansowania w odniesieniu do właściwych podmiotów, w tym ostatecznych odbiorców uczestniczących w realizacji kamieni milowych i wskaźników w ramach danej inwestycji;
- 3) informowania właściwych podmiotów, w tym ostatecznych odbiorców, uczestniczących w realizacji kamieni milowych i wskaźników w ramach danej inwestycji o możliwości przetwarzania, w celu określenia czynników ryzyka, danych odnoszących się do tych podmiotów, z wykorzystaniem odpowiednich systemów krajowych, w tym systemu ARACHNE (poprzez uwzględnienie odpowiednich klauzul informacyjnych np. w podpisywanych kontraktach, umowach, w tym dokumentacji przetargowej, z uwzględnieniem wymogów określonych w tym zakresie w porozumieniu zawartym między instytucją koordynującą a Ministrem);
- 4) dostępu, w stosownych przypadkach (w tym wymaganych przez Komisją Europejską), dla właściwych podmiotów do informacji publikowanych na stronach internetowych Komisji Europejskiej zawierających powszechnie dostępne informacje, do jakich celów stosowany jest system ARACHNE.

38. Rezultaty odnoszące się do kalkulacji ryzyka przeprowadzanych z wykorzystaniem danych z systemu ARACHNE nie są powszechnie dostępne i stanowią wewnętrzne źródło informacji dla IOI do celów realizowanych działań weryfikacyjno-kontrolnych w zakresie wdrażanych kamieni milowych/wskaźników.

39. Departamenty, o których mowa w § 15 i 16 zarządzenia, korzystają z danych zawartych w systemie ARACHNE zarówno przed rozpoczęciem, jak i w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych.

40. Zasady przeprowadzania kontroli, w tym uwzględniania wyników raportów z systemu ARACHNE w metodyce doboru próby do kontroli, są określone w rozdziale 7 niniejszej procedury.

41. Sposób wykorzystywania danych z systemu ARACHNE podczas opracowywania harmonogramu kontroli reform/inwestycji/przedsięwzięć jest określony w rozdziale 8 niniejszej procedury.

#### **Rozdział 4.** **Kontrola systemowa**

42. Celem kontroli systemowej jest uzyskanie pewności, że powierzone zadania związane z realizacją inwestycji w ramach KPO są realizowane w sposób odpowiedni, a system zarządzania i kontroli funkcjonuje w sposób prawidłowy, skuteczny oraz zgodny z obowiązującymi przepisami prawa i planem rozwojowym. Celem tej kontroli jest sprawdzenie czy procedury kontrolne i działania są prawidłowe, zgodne z prawem i czy przynoszą zamierzone rezultaty.

43. Ministerstwo prowadzi kontrole systemowe na podstawie harmonogramu kontroli realizacji inwestycji w Ministerstwie na dany okres.

44. Kontrola systemowa obejmuje swoim zakresem w szczególności kontrolę dokumentacji w siedzibie podmiotów, o której mowa w art. 14li ust. 1 i art. 14lj ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy, a także zabezpieczanie dowodów, kierowanie prośby o złożenie wyjaśnień oraz przyjmowanie oświadczeń od pracowników tych podmiotów - w zakresie kontrolowanego obszaru. Może również zostać uzupełniona o kontrolę na miejscu realizacji przedsięwzięcia lub kontrolę w siedzibie ostatecznego odbiorcy wsparcia.

45. Proces realizacji kontroli systemowej przy zachowaniu zasady kontrydiktoryjności, zgodnie z którą dokumentem pokontrolnym jest informacja pokontrolna, jest określony w załączniku nr 3 do procedury realizacji kontroli.

46. Podczas kontroli systemowej są wykonywane działania związane z:

- 1) cykliczną weryfikacją sposobów i zasad realizacji poszczególnych przedsięwzięć;
- 2) zapobieganiem i przeciwdziałaniem nieprawidłowościom;
- 3) odzyskiwaniem środków utraconych wskutek nieprawidłowości.

47. W ramach kontroli systemowej przeprowadza się:

- 1) wywiady lub rozmowy z pracownikami JW (wywiady z pracownikami zaangażowanymi w sprawę są przeprowadzane w celu pozyskania informacji o sposobie realizacji zadania, który nie wynika ze standardowych procedur);
- 2) testy przeglądowe (książek procedur, instrukcji i wytycznych ustawowych), które dostarczają dowody na prawidłowe funkcjonowanie systemu np. przez potwierdzenie stosowania właściwych procedur dla kontrolowanego procesu związanego z wykonywaniem powierzonych zadań;
- 3) testy zgodności (badanie skuteczności funkcjonowania objętego procedurą procesu), które mają potwierdzić, że wprowadzony system funkcjonuje prawidłowo. Na tym etapie kontrolerzy mogą uznać, że system nie wymaga zmian, np. procedury zawierają regulacje wymagane procesem lub jednak wymaga zmian, np. istnieją mechanizmy nieskuteczne lub wprowadzają działania niezasadne – sztucznie wydłużające proces oceny sprawy. Testy zgodności dostarczają dowodów na przestrzeganie procedur i ich efektywne funkcjonowanie w badanym obszarze oraz że funkcjonują zgodnie z założeniami;
- 4) testy wiarygodności (merytoryczne badanie dokumentów); podczas testów wiarygodności następuje badanie dokumentów wytypowanych przedsięwzięć, zgodnie z ust. 51, tzw. reprezentatywnej próby, w celu sprawdzenia prawidłowej weryfikacji przedsięwzięcia, np. czy prawidłowo uznano wydatki za kwalifikowalne lub prawidłowo rozliczone. Testy wiarygodności są połączone z testami walk-through.

48. Typowanie przedsięwzięć do kontroli systemowej jest przeprowadzane przy zastosowaniu metody doboru próby. Departamenty, o których mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, opisują i uzasadniają szczegółowo metodę doboru próby w programie kontroli. Próba powinna być proporcjonalna do zidentyfikowanego ryzyka wystąpienia poważnych nieprawidłowości oraz wartości przedsięwzięcia.

49. W trakcie kontroli kontroler korzysta z:

- 1) programu kontroli;
- 2) listy sprawdzającej opracowywanej przez departamenty, o których mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia.

50. Ustaleń pokontrolnych dokonuje się na podstawie analizy materiału dowodowego zebranego podczas kontroli.

51. Kontrola jest przeprowadzana przez zespół kontrolujący składający się co najmniej z dwóch osób, w tym pracownika departamentu, o którym mowa w § 16 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, oraz pracownika DKA.

52. Każdy członek zespołu kontrolującego ma obowiązek zapoznać się z przepisami oraz procedurami regulującymi zasady przyznawania pomocy w ramach KPO, w szczególności w zakresie inwestycji/działań objętych kontrolą.

53. Pracownik departamentu, o którym mowa w §16 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, typuje przedsięwzięcia do kontroli.

54. Zespół kontrolujący przygotowuje dokumenty konieczne do rozpoczęcia kontroli, tj. upoważnienia do kontroli, zawiadomienie oraz program kontroli (stanowiący załącznik nr 3 do zarządzenia nr 26 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie koordynowania zadań kontrolnych oraz realizacji kontroli wewnętrznych w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi). Upoważnienie do przeprowadzania kontroli systemowej wydaje Minister lub osoba przez niego upoważniona.

55. Po zapoznaniu się z inwestycjami lub częściami inwestycji lub przedsięwzięciami objętymi kontrolą, każdy z członków zespołu kontrolującego wypełnia oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli, w tym identyfikacji konfliktu interesów, zgodnie ze wzorem jest określonym w załączniku nr 1 do procedury realizacji kontroli.

56. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych zespół kontrolujący okazuje podmiotowi kontrolowanemu imienne upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

57. Zespół kontrolujący przeprowadza kontrolę zgodnie z programem kontroli, dokonuje weryfikacji zaleceń pokontrolnych w przypadku podmiotów kontrolowanych, w których zostały wydane zalecenia pokontrolne w ramach kontroli wykonanej wcześniej.

58. Zespół kontrolujący przygotowuje projekt informacji pokontrolnej bez zaleceń pokontrolnych oraz pismo przekazujące tą projekt do podmiotu kontrolowanego.

59. Projekt informacji pokontrolnej jest podpisywany przez członków zespołu kontrolującego, akceptowany przez Dyrektora departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, oraz podpisywany przez Dyrektora DKA.

60. W przypadku zgłoszenia przez podmiot kontrolowany umotywowanych zastrzeżeń do projektu informacji pokontrolnej, zespół kontrolujący sporządza stanowisko wobec wniesionych zastrzeżeń wraz z uzasadnieniem i przekazuje je wraz z aktami sprawy Dyrektorowi departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, w celu rozpatrzenia.

61. Po podjęciu decyzji przez Dyrektora departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, w sprawie rozpatrzenia zastrzeżenia, zespół kontrolujący przygotowuje i przedstawia do podpisu pismo zawierające stanowisko Dyrektora departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, oraz Dyrektora DKA, a następnie wysyła je do podmiotu kontrolowanego.

62. Projekt informacji pokontrolnej jest uzupełniany o propozycję zaleceń, przygotowaną przez zespół kontrolujący.

63. Informacja pokontrolna jest podpisywana przez Ministra lub osobę upoważnioną.

64. Śladami rewizyjnymi z przeprowadzanych kontroli może być załączenie dokumentacji dowodowej w postaci elektronicznej. Ślad rewizyjny powinien pozwolić na odtworzenie wyników kontroli.

65. Za monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych jest odpowiedzialny zespół kontrolujący albo wyznaczony pracownik departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia.

66. Całość dokumentacji dotyczącej przeprowadzonej kontroli jest przechowywana w DKA (akta kontroli).

## **Rozdział 5.**

### **Kontrola wykonania reformy i kamieni milowych**

67. Kontrola wykonania reformy obejmuje w szczególności sprawdzenie postępu rzeczowej realizacji reformy lub jej części lub terminowego osiągnięcia kamieni milowych.

68. Proces realizacji kontroli realizacji reform lub ich części lub kamieni milowych lub kamieni milowych inwestycji jest określony w załączniku nr 4 do procedury realizacji kontroli.

69. Kontrola wykonania reformy jest dokonywana na podstawie przepisów właściwych dla realizowanej reformy lub dla instytucji odpowiedzialnej za realizację reformy, a w przypadku braku przepisów właściwych, do kontroli wykonania reformy stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o kontroli w administracji rządowej.

70. Kontrola wykonania reformy jest prowadzona na podstawie listy sprawdzającej do weryfikacji realizacji reformy, w tym osiągnięcia kamienia milowego, której minimalny zakres obejmuje następujące informacje:

- 1) czy dokument stanowiący realizację kamienia milowego został opracowany/wdrożony?
  - a) czy w stosownych przypadkach akt prawny stanowiący realizację kamienia milowego został ogłoszony w dzienniku urzędowym?
  - b) czy akt prawny/zmieniony akt prawny/pakiet legislacyjny/ramy regulacyjne/program/dokument stanowiący realizację kamienia milowego wszedł w życie?
- 2) czy osiągnięty kamień milowy służący realizacji reformy jest zgodny i wynika z KPO, ustaleń operacyjnych i odpowiednich załączników do decyzji wykonawczej Rady UE?
- 3) czy akt prawny/dokument służący realizacji kamienia milowego został przygotowany w oparciu o obowiązujące w danej instytucji procedury/zarządzenia, w tym w zakresie ustalenia osób odpowiedzialnych za realizację kamienia milowego?
- 4) czy instytucja odpowiedzialna za realizację kamienia milowego odpowiednio udokumentowała, zgodnie z obowiązującymi wymogami, proces przygotowania i uzgadniania aktu prawnego/ dokumentu służącego realizacji kamienia milowego?

- 5) czy istnieje odpowiedni ślad audytowy w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie terminowej sprawozdawczości dotyczącej realizacji kamienia milowego, w tym na potrzeby przygotowania wniosku o płatność do KE?
- 6) czy kamień milowy jest/został zrealizowany zgodnie z zasadami horyzontalnymi Unii Europejskiej odnoszącymi się do realizacji KPO?
- 7) czy w instytucji odpowiedzialnej za realizację kamienia milowego istnieją odpowiednie procedury /regulacje wewnętrzne:
  - a) zapewniające przeciwdziałaniu korupcji i nadużyciom finansowym?
  - b) zapewniające brak konfliktu interesów?
- 8) czy procedury wymienione w pkt 7 zostały odpowiednio wdrożone na etapie przygotowania i zatwierdzania dokumentów służących realizacji kamienia milowego?
- 9) czy w procesie realizacji kamienia milowego zidentyfikowano przypadki konfliktu interesów, przypadki korupcji/nadużyć finansowych? Jeśli tak, czy zostały one odpowiednio udokumentowane i zgłoszone do właściwych organów, w tym zarejestrowane w systemie teleinformatycznym?
- 10) czy instytucja odpowiedzialna za realizację kamienia milowego zapewniła istnienie procedur w celu monitorowania utrzymania realizacji kamienia milowego oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie?

71. Kontrola osiągnięcia kamienia milowego inwestycji jest prowadzona na podstawie listy sprawdzającej, zamieszczonej w e-Kontroli.

72. Kontrola wykonania kamieni milowych jest prowadzona przez DKA, który wszczyna kontrolę:

- 1) po otrzymaniu od departamentów, o których mowa w § 6 zarządzenia, informacji o osiągnięciu założonego kamienia milowego reformy lub kamienia milowego inwestycji,
- 2) w terminie wynikającym z harmonogramu kontroli reform, albo
- 3) na wniosek kierownictwa Ministerstwa.

73. Departamenty, o których mowa w § 6 zarządzenia, wykazują stopień osiągnięcia kamieni milowych i przekazują do DKA niezbędne dane wraz z załącznikami.

74. (uchylony)

75. (uchylony)

76. (uchylony)

77. (uchylony)

78. Kontrolę, o której mowa w ust. 67 prowadzi się z wykorzystaniem e-Kontroli oraz w stosowych przypadkach – systemu ARACHNE.

79. W celu potwierdzenia, że dane przedstawione w formularzu sprawozdawczym są gotowe do ujęcia we wniosku o płatność do Komisji Europejskiej, DSR przygotowuje do podpisu Ministra oświadczenie do IK KPO, którego wzór określa załącznik nr 3a do *Wytycznych w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności*, które są dostępne na stronie <https://www.gov.pl/web/planodbudowy/wytyczne>, w terminie do 15. dnia po zakończeniu kwartału, w którym został osiągnięty dany kamień milowy. Podpisane oświadczenie wraz z załącznikami jest przekazywane przez DSR przez e-PUAP do IK KPO. Na uzasadniony wniosek IOR, IK KPO może przedłużyć ten termin.

80. (uchylony)

81. (uchylony)

- 1) Wytyczne Komisji Europejskiej dotyczące unikania konfliktu interesów i zarządzania takimi konfliktami na podstawie rozporządzenia finansowego,
- 2) „Rekomendacje postępowań antykorupcyjnych przy udzielaniu zamówień publicznych”,
- 3) „Konflikt interesów w zamówieniach publicznych. Praktyczny poradnik”,
- 4) „Konflikt interesów. Czym jest i jak go unikać? Poradnik dla pracowników administracji rządowej”,
- 5) „Identyfikowanie przypadków konfliktu interesów w postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych w ramach działań strukturalnych. Praktyczny przewodnik dla kierowników”

– ujęte w załącznikach nr 5–8 do *Wytycznych w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności*, które są dostępne na stronie <https://www.gov.pl/web/planodbudowy/wytyczne>.

82. Departament odpowiadający za realizację reformy lub jej części, lub kamienia milowego przechowuje i udostępnia dokumentację dotyczącą realizacji reformy, w tym potwierdzającą osiągnięcie i utrzymanie kamieni milowych, co najmniej do dnia 31 grudnia 2026 r.

## **Rozdział 6.**

### **Kontrola wykonania inwestycji i wskaźników**

83. Kontrola wykonania inwestycji lub jej części obejmuje w szczególności sprawdzenie prawidłowości wydatków ponoszonych w związku z realizacją inwestycji i przedsięwzięć, ich zgodności z prawem, w tym postęp rzeczowej realizacji i terminowe osiągnięcie wskaźników.

84. Proces realizacji kontroli inwestycji lub jej części przy zachowaniu zasady kontrydaktoryjności, zgodnie z którą dokumentem pokontrolnym jest informacja pokontrolna, jest określony w załączniku nr 3 do procedury realizacji kontroli. Upoważnienie do przeprowadzania kontroli inwestycji lub jej części przy zachowaniu zasady kontrydaktoryjności wydaje Minister lub osoba przez niego upoważniona.

85. Proces realizacji kontroli inwestycji lub jej części, gdy nie jest wymagane zachowanie zasady kontrydaktoryjności i dokumentem pokontrolnym jest notatka pokontrolna jest określony w załączniku nr 5 do procedury realizacji kontroli.

86. Kontrola prawidłowości realizacji inwestycji dotyczy w szczególności kontroli osiągnięcia wskaźników w inwestycji podczas kontroli wykonania i weryfikacji wydatków w inwestycji lub jej części.

87. Kontrole inwestycji lub jej części są przeprowadzane w departamentach, o których mowa w § 5 zarządzenia, i mogą zostać zrealizowane podczas kontroli wydatków w ramach kontroli systemowej.

88. Kontrola inwestycji lub jej części lub wskaźnika inwestycji jest prowadzona przez DKA, który wszczyna kontrolę:

- 1) w terminie wynikającym z harmonogramu kontroli inwestycji;
- 2) po przekazaniu informacji przez departamenty, o których mowa w § 5 zarządzenia, o wykonaniu inwestycji lub jej części lub osiągnięciu wartości pośredniej bądź docelowej wskaźnika inwestycji lub na podstawie danych wynikających z formularza sprawozdawczego z systemu CST2021 udostępnionego przez DSR;
- 3) na wniosek kierownictwa Ministerstwa.

89. Kontrolę stopnia osiągnięcia wskaźników inwestycji prowadzi się z wykorzystaniem e-Kontroli oraz w stosowych przypadkach – systemu ARACHNE.

90. DKA zawiadamia departament odpowiedzialny za kontrolowaną inwestycję lub jej część o kontroli realizowanej w trybie planowanym, na co najmniej 2 dni robocze przed rozpoczęciem kontroli.

91. Inwestycja realizowana w schemacie 1 jest kontrolowana jako jedna inwestycja, z wyszczególnieniem podmiotów kontrolowanych. Informacja na temat wyniku kontroli wykonania założonego wskaźnika oraz prawidłowości poniesionych wydatków jest przygotowywana w e-Kontrolce.

92. W inwestycjach realizowanych w schemacie 2 kontrola jest realizowana w e-Kontrolce dla każdego przedsięwzięcia odrębnie. Kontrola inwestycji jako całości nie dotyczy wówczas przedsięwzięć.

93. W toku kontroli może zostać wykorzystana lista sprawdzająca sporządzona przez DKA we współpracy z departamentem, o którym mowa w § 5 zarządzenia.

94. Ustalenia i oceny sformułowane w wyniku kontroli inwestycji lub jej części sporządza się w formie informacji pokontrolnej lub notatki pokontrolnej za pośrednictwem e-Kontrolce. Notatka jest sporządzana, gdy dokument pokontrolny nie podlega procedurze kontradiktoryjnej. W przeciwnym wypadku jest sporządzana informacja pokontrolna.

## **Rozdział 7.**

### **Kontrola weryfikacji wydatków inwestycji lub przedsięwzięcia**

95. W ramach kontroli weryfikacji wydatków inwestycji lub przedsięwzięcia można wyróżnić następujące rodzaje kontroli:

- 1) kontrola administracyjna (kontrola dokumentów);
- 2) kontrola na miejscu realizacji przedsięwzięcia lub w siedzibie ostatecznego odbiorcy wsparcia:
  - a) w trakcie realizacji przedsięwzięcia,
  - b) na zakończenie realizacji przedsięwzięcia,
  - c) trwałości;
- 3) kontrola krzyżowa (mechanizm eliminowania podwójnego wydatku).

96. Weryfikacja wydatków jest prowadzona przed złożeniem przez IOI oświadczenia do IK KPO, o którym mowa w rozdziale 5 pkt 3 *Wytycznych w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności*, przed ujęciem tych wydatków we wniosku o płatność do Komisji Europejskiej.

97. Kontrola administracyjna polega na bieżącym sprawdzeniu poprawności i spójności przedstawianych dokumentów, którymi są w szczególności:

- 1) dokumenty przedstawiane przez wnioskodawców wraz z wnioskiem o objęcie przedsięwzięcia wsparciem;
- 2) dokumenty przedstawione przez wnioskodawców/ostatecznych odbiorców wsparcia przy zawieraniu umowy lub porozumienia o objęcie przedsięwzięcia wsparciem oraz podpisywaniu aneksów do umowy lub porozumienia o objęcie przedsięwzięcia wsparciem;
- 3) dokumenty postępowań o udzielenie zamówienia publicznego (jeżeli dotyczy) lub dokumentacja potwierdzająca zachowanie zasady konkurencyjności wynikających z horyzontalnych zasad i kryteriów wyboru przedsięwzięć;
- 4) dokumenty przedstawiane przez ostatecznych odbiorców wsparcia w związku z ubieganiem się o płatność.

98. W trakcie weryfikacji dokumentów przedstawianych przez ostatecznych odbiorców wsparcia w związku z ubieganiem się o płatność jest dokonywana szczegółowa analiza polegająca na weryfikacji dokumentów źródłowych. Szczegółowej weryfikacji podlegają dokumenty finansowo-księgowe oraz pozostała dokumentacja niezbędna do stwierdzenia kwalifikowalności wydatków. Weryfikacja poniesienia przez ostatecznego odbiorcę wsparcia wydatków w ramach przedsięwzięcia jest dokonywana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wymaganiami KPO.

99. Zakres weryfikacji wydatków inwestycji lub przedsięwzięcia obejmuje sprawdzenie w szczególności:

- 1) prawidłowości sporządzenia wniosku;

- 2) czy zadeklarowane przez ostatecznego odbiorcę wsparcia wydatki zostały poniesione w okresie kwalifikowalności;
- 3) czy wydatki przedstawione przez ostatecznych odbiorców wsparcia w związku z ubieganiem się o płatność są wydatkami kwalifikowalnymi, w szczególności czy zostały poniesione w oparciu o prawidłowo przeprowadzone postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (jeżeli dotyczy). W przypadku rozliczania wydatków poniesionych bez stosowania przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych jest przeprowadzana weryfikacja pod kątem stosowania zasad konkurencyjności wynikających z horyzontalnych zasad i kryteriów wyboru przedsięwzięć;
- 4) czy zadeklarowane przez ostatecznego odbiorcę wsparcia wydatki zostały rzeczywiście poniesione i zapłacone;
- 5) czy prowadzony jest oddzielny system księgowy lub istnieje oddzielny kod księgowy dla wszystkich transakcji związanych z przedsięwzięciem;
- 6) czy przedsięwzięcie zostało zrealizowane zgodnie z umową lub porozumieniem o objęcie przedsięwzięcia wsparciem;
- 7) zgodności wydatków z zasadami unijnymi i krajowymi, w tym dotyczącymi w szczególności konkurencji, ochrony środowiska, równości szans i niedyskryminacji i pomocy publicznej;
- 8) zgodności z zatwierdzonym poziomem intensywności wsparcia;
- 9) czy nie doszło do podwójnego finansowania wydatku (kontrola krzyżowa).

100. W trakcie weryfikacji wydatków każdorazowo sprawdzeniu podlega, czy dane przedsięwzięcie jest realizowane zgodnie z zakresem merytorycznym wskazanym w umowie lub porozumieniu o objęcie przedsięwzięcia wsparciem oraz w harmonogramie rzeczowo-finansowym, jeżeli był dołączany do umowy, porozumienia lub wniosku.

101. Kontrole przedsięwzięcia na miejscu, co do zasady, mogą być przeprowadzane na wszystkich etapach realizacji przedsięwzięcia planowo – podczas realizacji przedsięwzięcia, lub doraźnie (kontrola pozaplanowa) – w systemie ciągłym, w przypadku gdy analiza wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem lub wniosku o płatność nasuwa wątpliwości co do jego rzetelności, lub gdy wniosek o płatność/wniosek o objęcie przedsięwzięcia wsparciem wymaga wyjaśnień, które nie mogły zostać rozstrzygnięte w trakcie jego weryfikacji w ramach uzupełnień lub wyjaśnień, lub istnieje uzasadnione ryzyko dotyczące realizacji inwestycji lub przedsięwzięcia są nieliczone do puli wybranych do kontroli.

102. Typowaniu do kontroli na miejscu powinny podlegać wszystkie przedsięwzięcia, dla których ostateczny odbiorca wsparcia ubiega się o płatność końcową. Przedsięwzięcia wytypowane do kontroli na miejscu powinny zostać skontrolowane przed wypłatą płatności końcowej. Typowanie do kontroli na miejscu przeprowadza się na puli podpisanych umów o objęciu przedsięwzięcia wsparciem.

103. Typowanie do kontroli na miejscu przeprowadza się metodą analizy ryzyka.

104. Wybór przedsięwzięcia do kontroli na miejscu metodą analizy ryzyka polega na doborze wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem najbardziej obciążonych ryzykiem wystąpienia zamierzonego lub przypadkowego błędu, skutkującego przyznaniem nienależnego wsparcia. Zastosowanie metody dotyczy zarówno kontroli na etapie płatności końcowej, jak i kontroli trwałości przedsięwzięcia.

105. W harmonogramie kontroli inwestycji opisuje się metodologię doboru próby przedsięwzięcia do kontroli na miejscu, z uwzględnieniem podmiotów wytypowanych na podstawie raportów z systemu ARACHNE generowanych na bieżąco, nie rzadziej niż raz na kwartał, w szczególności, dla których raporty wykazują wskaźniki ryzyka oznaczone sygnałami ostrzegawczymi („czerwona flaga”). Metodologia powinna również uwzględnić próbę dokumentów do kontroli oraz wskaźniki ryzyka dla tych podmiotów oznaczone „czerwona flaga”.

106. W analizie ryzyka są uwzględniane wskaźniki ryzyka właściwe w zakresie nadużyć finansowych, korupcji, konfliktu interesów oraz podwójnego finansowania, o których mowa w wytycznych Komisji Europejskiej „Guidance note on the use of ARACHNE”.

107. Analizę wyników należy przeprowadzić dwuetapowo. W pierwszej fazie analiza powinna zostać przeprowadzona w podziale na wskaźniki ryzyka, w celu oceny czy liczba przypadków dotyczących określonych rodzajów ryzyka wskazuje na możliwe problemy systemowe. Po ogólnej analizie rezultatów, przedsięwzięcia/ostateczni odbiorcy wsparcia mogą zostać sprawdzeni pod kątem obecności wysokich wskaźników ryzyka punktowego.

108. Dokładnej weryfikacji/kontroli powinny podlegać przedsięwzięcia/inwestycje lub ich części, dla których:

- 1) kluczowe wskaźniki ryzyka, o których mowa w wytycznych Komisji Europejskiej „*Guidance note on the use of Arachne*”, przedstawiają wysokie wyniki lub
- 2) nie wystąpiły kluczowe wskaźniki ryzyka, ale 4 lub więcej „drugorzędnych wskaźników ryzyka” zostało oznaczonych „czerwoną flagą”.

109. Sygnały ostrzegawcze, o których mowa w ust. 107, mogą wskazywać na nieuczciwe zachowanie, wymagające natychmiastowej reakcji w celu sprawdzenia, czy konieczne jest podjęcie dalszych działań.

110. W harmonogramie kontroli każdorazowo należy umieścić informację o uwzględnieniu wyników analizy informacji dostarczonych przez raporty z systemu ARACHNE do kontroli wykonania/weryfikacji wydatków, lub niezastosowaniu systemu ARACHNE wraz z uzasadnieniem.

111. Analiza na podstawie pobranych raportów z systemu ARACHNE powinna zostać odpowiednio udokumentowana.

112. W toku opracowywania harmonogramu kontroli, do definiowania ryzyka powinny być także uwzględniane sygnały obywatelskie dotyczące poważnych nieprawidłowości oraz informacje od instytucji dochodzeniowo-śledczych. Zgłaszanie, przyjmowanie i obsługa zgłoszeń dotyczących potencjalnych nieprawidłowości lub nadużyć oraz ochrony osób zgłaszających nieprawidłowości lub nadużycia odbywa się w trybie i na zasadach określonych w zarządzeniu nr 34 Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 września 2024 r. w sprawie zasad zgłaszania wewnętrznych i zewnętrznych naruszeń prawa w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi (Dz. Urz. Min. Rol. i Roz. Wsi poz. 52 oraz z 2025 r. poz. 9).

113. Każdy proces typowania należy udokumentować raportem z typowania. Raport ten zawiera informację o dacie typowania, wykaz czynników ryzyka, puli wniosków, które podlegały typowaniu oraz wykaz przedsięwzięć skierowanych do kontroli.

114. Analizę ryzyka należy opracować przed sporządzeniem harmonogramu kontroli. Dla zapewnienia właściwej kontroli zgodności z prawem działań realizowanych w ramach przedsięwzięcia, departamenty, o których mowa § 5 pkt 5–8 zarządzenia, są obowiązane do dokonywania okresowych, co najmniej raz w roku budżetowym, przeglądów stosowanej metody doboru próby przedsięwzięcia do kontroli. Czynność ta powinna być udokumentowana, a jej wyniki przekazane do DKA. Niezależnie od powyższego, departamenty, o których mowa § 5 pkt 5–8 zarządzenia, powinny przeprowadzać na bieżąco, nie rzadziej niż raz na kwartał analizę raportów wygenerowanych z systemu ARACHNE. Dokonanie analizy powinno zostać udokumentowane, a wyniki przekazane do DKA, z uwzględnieniem że:

- 1) kontrola trwałości przedsięwzięcia jest prowadzona na próbie przedsięwzięć wybieranych metodą analizy ryzyka. Reprezentatywna próba przedsięwzięć podlegających kontroli trwałości jest ustalana przez departamenty, o których mowa w § 5 pkt 5–8 zarządzenia, indywidualnie;
- 2) każdy proces typowania należy udokumentować raportem z typowania. Raport ten zawiera informację o dacie typowania, wykaz czynników ryzyka, puli przedsięwzięć, które podlegały typowaniu oraz wykaz przedsięwzięć skierowanych do kontroli;
- 3) w próbie kontrolnej powinny zostać ujęte przedsięwzięcia, w przypadku których na dzień dokonywania wyboru próby do kontroli zatwierdzono wniosek o płatność końcową, oraz nie minął okres trwałości.

115. Kontrole krzyżowe mają na celu zapobieżenie przypadkom podwójnego finansowania wydatków ponoszonych w ramach KPO. Wykonuje się je przy użyciu SKANERA.

116. Kontrola przedsięwzięć realizowanych w ramach inwestycji lub ich części, dla których nie ustanowiono instytucji, o których mowa w art. 14li ust. 1 i art. 14lj ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy, zostaje wszczęta przez DKA:

- 1) w trybie zwykłym – w terminie wynikającym z harmonogramu kontroli lub na zlecenie Dyrektora departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 5–8 zarządzenia, w przypadku wątpliwości prawidłowości realizacji przedsięwzięcia, gdy wniosek o płatność wymaga wyjaśnień, które nie mogły zostać rozstrzygnięte w trakcie jego weryfikacji w ramach uzupełnień lub wyjaśnień, lub istnieje uzasadnione ryzyko dotyczące realizacji inwestycji lub przedsięwzięcia;
- 2) w trybie uproszczonym – na wniosek kierownictwa Ministerstwa w trakcie realizacji przedsięwzięcia lub na zlecenie Dyrektora departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 5–8 zarządzenia, w przypadku wątpliwości prawidłowości realizacji przedsięwzięcia, gdy wniosek o płatność wymaga wyjaśnień, które nie mogły zostać rozstrzygnięte w trakcie jego weryfikacji w ramach uzupełnień lub istnieje uzasadnione ryzyko dotyczące realizacji inwestycji lub przedsięwzięcia.

117. Zespół kontrolujący jest odpowiedzialny za wprowadzanie danych z przeprowadzonych kontroli do e-Kontrolę.

118. Proces realizacji kontroli przedsięwzięć przy zachowaniu zasady kontrydiktoryjności, zgodnie z którą dokumentem pokontrolnym jest informacja pokontrolna, jest określony w załączniku nr 3 do procedury realizacji kontroli. Upoważnienie do przeprowadzania kontroli przedsięwzięć przy zachowaniu zasady kontrydiktoryjności wydaje Minister lub osoba przez niego upoważniona.

119. Kontrola jest przeprowadzana przez zespół kontrolujący składający się co najmniej z dwóch osób, w tym pracownika odpowiednio departamentu, o którym mowa w § 5 pkt 5, 6, 7 albo 8 zarządzenia – niezaangażowanego w proces weryfikacji przedsięwzięcia oraz pracownika DKA.

120. W ramach kontroli stosuje się system ARACHNE.

121. W toku kontroli może zostać wykorzystana lista sprawdzająca sporządzona przez DKA we współpracy z departamentami, o których mowa w § 5 pkt 5–8 zarządzenia.

122. Za monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych jest odpowiedzialny zespół kontrolujący albo wyznaczony przez Dyrektora DKA pracownik DKA.

123. Całość dokumentacji dotyczącej przeprowadzonej kontroli jest przechowywana w DKA.

## **Rozdział 8.**

### **Proces planowania kontroli w ramach KPO**

124. DKA przygotowuje harmonogram kontroli inwestycji, za które odpowiada Minister, na podstawie wyników analizy ryzyka wykonanych przez departamenty, o których mowa w § 5 zarządzenia.

125. DKA przygotowuje harmonogram kontroli reform i uzgadnia z departamentami, o których mowa w § 6 zarządzenia. Harmonogram ten uwzględnia prowadzenie kontroli w okresie realizacji reformy w podziale na lata kalendarzowe, biorąc pod uwagę informacje dotyczące postępów w realizacji oraz inne informacje dotyczące reform.

126. JW przygotowuje harmonogram kontroli przedsięwzięć, który uzgadnia z departamentami, o których mowa w § 5 pkt 1–4 i 8 zarządzenia, a następnie przekazuje do DKA w celu ujęcia w harmonogramie kontroli, o którym mowa w ust. 124.

127. Departamenty, o których mowa w § 5 pkt 5–8 zarządzenia, sporządzają wkład do harmonogramu wskazanego w ust. 124, którego wzór jest określony w załączniku nr 7 do procedury realizacji kontroli.

128. Departamenty, o których mowa w § 5 pkt 5–8 zarządzenia, przekazują do DKA wkład do harmonogramu kontroli w terminie do dnia 1 grudnia roku poprzedzającego rok, na który opracowywany jest harmonogram.

129. Departamenty, o których mowa w § 5 pkt 5–8 zarządzenia, opracowują i okresowo, nie rzadziej niż raz w roku, weryfikują metodologię doboru próby przedsięwzięć do kontroli w celu zapewnienia odpowiedniej wielkości próby, która w najbardziej wiarygodny sposób potwierdzi zgodność z prawem i prawidłowość przeprowadzenia transakcji będących podstawą wydatków oraz uwzględni poziom ryzyka charakterystyczny dla różnych typów ostatecznego odbiorcy wsparcia i przedsięwzięć. Do typowania podmiotów do kontroli wykorzystuje się również system ARACHNE. Tak dobrana próba jest podstawą przygotowania harmonogramu kontroli.

130. Prowadzenie planowanych kontroli nie wyklucza przeprowadzenia kontroli doraźnych.

131. Harmonogram kontroli, o którym mowa w ust. 124 i 125, zawiera w szczególności opis uwarunkowań prowadzenia procesu kontroli w danym roku, informację na temat metodologii doboru próby, zakres kontroli, zasoby ludzkie niezbędne do przeprowadzenia kontroli oraz harmonogram jej realizacji. Próba powinna zostać określona proporcjonalnie do zidentyfikowanego ryzyka wystąpienia poważnych nieprawidłowości.

132. Uzgodnione harmonogramy kontroli, o których mowa w ust. 124 i 125, są zatwierdzane przez Ministra.

133. Harmonogramy kontroli, o których mowa w ust. 124 i 125, mogą podlegać zmianom.

134. Zmiana harmonogramu kontroli, o którym mowa w ust. 124 i 125, wymaga pisemnego uzasadnienia i odbywa się w trybie przewidzianym do jego zatwierdzenia. Zgłoszone zmiany, co do zasady, będą mogły zostać uwzględnione od kolejnego kwartału.

135. Harmonogram kontroli, o którym mowa w ust. 124, może podlegać zmianie w szczególności, jeżeli z przeprowadzonej co kwartał analizy raportów generowanych z systemu ARACHNE zidentyfikowano podmioty, dla których raporty z systemu ARACHNE wykazują wskaźniki ryzyka oznaczone „czerwoną flagą”.

136. DKA przekazuje harmonogram kontroli, o którym mowa w ust. 124, oraz jego zmianę, po jego zatwierdzeniu przez Ministra do IK KPO.

137. DKA przekazuje harmonogram kontroli, o którym mowa w ust. 125, oraz jego zmianę, po jego zatwierdzeniu przez Ministra do IK KPO.

138. W przypadku zgłoszenia przez IK KPO uwag do harmonogramu kontroli, o którym mowa w ust. 124 lub 125, lub jego zmiany, zgłoszone przez IK KPO uwagi są uwzględnione niezwłocznie lub podlegają uzgodnieniu z IK KPO.

139. Zmienione harmonogramy kontroli, o których mowa w ust. 124 lub 125, DKA przekazuje ponownie do IK KPO oraz do wiadomości DSR.

140. (uchylony)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe i komórka organizacyjna)

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających wyłączenie**  
**z udziału w kontroli, w tym identyfikacji konfliktu interesów**  
**w .....** (wskazać jednostkę kontrolowaną)

**Oświadczam, że według posiadanej wiedzy na dzień złożenia niniejszego oświadczenia:**

1) nie istnieją okoliczności uzasadniające wyłączenie mnie z urzędu z udziału w kontroli, polegające na tym, że:

a) kontrola dotyczy praw lub obowiązków moich lub osoby mi bliskiej, tj. małżonka lub osoby pozostającej faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnego i powinowatego do drugiego stopnia albo osoby związanej z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

b) przedmiot kontroli stanowią zadania należące wcześniej do moich obowiązków jako pracownika i nie upłynął rok od zakończenia ich wykonywania;

2) nie istnieją inne okoliczności wpływające na moją bezstronność.

Ponadto oświadczam o braku konfliktu interesów\*.

..... r. ....  
(miejsce, data) (podpis)

--  
Oświadczam o istnieniu:

1) okoliczności uzasadniających wyłączenie mnie z udziału w kontroli wskazanych w .....oświadczenia;\*\*

2) okoliczności wskazujących na konflikt interesów\*, którymi są ..... \*\*

.....  
(miejsce, data) (podpis)

\* konflikt interesów, o którym mowa w art. 61 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) nr 2024/2509 z dnia 23 września 2024 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii (Dz. Urz. UE L 2024/2509 z 26.09.2024)

\*\* niepotrzebne skreślić

## **Polityka w zakresie zwalczania nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów w ramach KPO**

### **Rozdział 1.**

#### **Zadania**

1. Departamenty, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, DSR i DKA odpowiadają za zwalczanie nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów oraz zarządzanie ryzykiem nadużyć finansowych, jakie zostały opracowane w wyniku analizy ryzyka nadużyć finansowych, a w szczególności za zapewnienie:

1) rozdzielenia funkcji w zakresie realizowanych zadań pomiędzy zadaniami kontrolnymi i innymi zadaniami wdrożeniowymi (w tym monitorowaniem i sprawozdawczością) oraz dokonywaniem płatności;

2) przypisania realizowanych zadań w ramach KPO;

3) jasnego podziału zadań i obowiązków oraz wskazania osób, w tym w obowiązujących opisach stanowisk pracy odpowiedzialnych za zadania wskazane w niniejszej polityce;

4) stosowania zasady „dwóch par oczu” w opiniowaniu i zatwierdzaniu dokumentów;

5) skutecznej kontroli, o której mowa w ust. 2 rozdziału 2 załącznika nr 5 do zarządzenia, w zakresie zwalczania nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów;

6) świadomości pracowników odnośnie do zwalczania nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów poprzez udokumentowanie zapoznania się i potwierdzenie stosowania przez pracowników rozwiązań określonych w dokumentach w zakresie zapobiegania, identyfikowania, pozyskiwania, gromadzenia, analizowania i korygowania poważnych nieprawidłowości oraz zaznajamiania się przez pracowników z dokumentami, o których mowa w załącznikach nr 5–8 do Wytycznych w zakresie kontroli w ramach KPO współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności;

7) stosowania zasady „przykład idzie z góry”, wyrażającej się w koncepcji braku tolerancji na zjawisko nadużycia finansowego, korupcji i konfliktu interesów;

8) możliwości odbycia szkoleń przez pracowników w zakresie przeciwdziałania i zwalczania nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów. Szkolenia powinny być dostosowane do aktualnych potrzeb pracownika i zgodne z zakresem obowiązków wynikających z opisu stanowiska pracy;

9) prowadzenia działań ograniczających prawdopodobieństwo wystąpienia nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów (działania prewencyjne);

10) podejmowania skutecznych działań ograniczających skutki nieuczciwych działań do akceptowalnego poziomu (działania korygujące i naprawcze) w stosownych przypadkach;

11) aktywnego i niezwłocznego poddawania przeglądowi wszystkich podejrzeń nadużyć finansowych i faktycznego nadużycia finansowego, jeżeli zachodzi taka konieczność;

12) współpracy (w tym wymiany informacji) z OLAF, Komisją Europejską oraz jednostką koordynującą zwalczanie nadużyć finansowych (AFCOS) w Ministerstwie Finansów, w celu ochrony interesów finansowych Unii Europejskiej.

2. Do odpowiedzialności departamentów, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, DSR, należy:

1) terminowe przekazywanie do DKA informacji o poważnych nieprawidłowościach oraz o podwójnym finansowaniu, o których mowa w *Wytycznych w zakresie kontroli w ramach KPO współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności*;

2) przeprowadzanie analizy ryzyka nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów w sposób wskazany w rozdziale 3 i 4;

3) monitorowanie skuteczności działań zapobiegających, wykrywających i naprawczych w zakresie nadużyć finansowych prowadzonych przez JW;

4) współpraca z DKA przy opracowaniu dokumentów związanych ze zwalczaniem nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów;

5) przekazywanie, zgodnie z krajowymi oraz unijnymi przepisami, informacji o możliwości wystąpienia nadużyć finansowych, korupcji, konfliktu interesów do właściwych organów i instytucji, w tym do organów dochodzeniowo-śledczych i ich monitorowanie oraz przekazanie do wiadomości DKA. W przypadku wniesienia w tym zakresie aktu oskarżenia do sądu, informacja o takim przypadku jest przekazywana do IK KPO za pośrednictwem DKA.

3. DKA jest odpowiedzialny za:

1) aktywny przegląd i bieżącą aktualizację polityki w zakresie zwalczania nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów w ramach KPO;

2) przygotowanie, we współpracy z departamentami o których mowa w § 5 i § 6 zarządzenia, listy przykładowych okoliczności, które mogą prowadzić do nadużyć finansowych, korupcji, podwójnego finansowania lub konfliktu interesów pomiędzy interesami Unii Europejskiej i IOR/IOI, a interesami osobistymi, jednostkowymi lub grupowymi pracowników, stanowiących oznaki wystąpienia nieuczciwej działalności wnioskodawców/ostatecznych odbiorców wsparcia lub innych podmiotów biorących udział we wdrażaniu przyznanego wsparcia ostatecznemu odbiorcy wsparcia, wymagających reakcji ze strony pracowników IOI/IOR odpowiedzialnych za kontrolę administracyjną lub kontrolę na miejscu przedsięwzięć i ich przekazanie do właściwych departamentów;

3) koordynację procesu opracowania i aktualizacji formularza *Karty identyfikacji ryzyka nadużyć finansowych w ramach KPO*;

4) opracowanie, na podstawie *Kart identyfikacji ryzyka nadużyć finansowych w ramach KPO* otrzymanych od właściwych departamentów określonych w ust. 2, zbiorczego dokumentu dotyczącego *zidentyfikowanych ryzyk i podejmowanych działań naprawczych*;

5) przekazywania, zgodnie z krajowymi oraz unijnymi przepisami, informacji o możliwości wystąpienia nadużyć finansowych, korupcji, konfliktu interesów do właściwych organów i instytucji, w tym do organów dochodzeniowo-śledczych i ich monitorowanie.

4. Pracownik IOR/IOI realizujący zadania w ramach KPO:

1) przed podjęciem zadania w ramach KPO składa oświadczenie o bezstronności i braku konfliktu interesów (zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia), a w przypadku kontroli systemowej oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli, w tym identyfikacji konfliktu interesów (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Procedury realizacji kontroli), które są weryfikowane przez bezpośredniego przełożonego pracownika składającego oświadczenie. Weryfikacja oświadczenia obejmuje analizę przedstawionych w nim informacji pod względem zgodności z zakresem czynności powierzonych i podejmowanych przez pracownika, których to oświadczenie dotyczy. Przeprowadza się ją również za pomocą dostępnych systemów, tj. SKANER lub ARACHNE, oraz pozostawia ślad rewizyjny np. w postaci print screen'ów z tych systemów;

2) w przypadkach potencjalnego konfliktu interesów niezwłocznie informuje bezpośredniego przełożonego o tym zagrożeniu i wyłącza się ze sprawy. W wyjątkowych sytuacjach wyłączenie pracownika może być niemożliwe z powodu braku zasobów lub ekspertów specjalizujących się w określonych obszarach. W takim przypadku bezpośredni przełożony powinien:

a) zagwarantować, aby decyzja o niewyłączeniu tego pracownika ze sprawy była transparentna, przejrzysta i oparta na dowodach,

b) określić dokładne granice wkładu tego pracownika w sprawie.

3) zapoznaje się i potwierdza stosowanie przepisów, procedur, rozwiązań określonych w dokumentach w zakresie zapobiegania, identyfikowania, pozyskiwania, gromadzenia, analizowania i korygowania poważnych nieprawidłowości, w tym postanowień niniejszej polityki oraz zaznajamia się z dokumentami, o których mowa w załącznikach nr 5-8 do *Wytycznych w zakresie kontroli w ramach KPO współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności* – w systemie EZD poprzez dołączenie do sprawy zaakceptowanej notatki o treści: Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią dokumentu i zobowiązuję się stosować rozwiązania w nim zawarte, jeżeli to możliwe, w innym przypadku bezpośredni przełożony gromadzi oświadczenia o ww. treści od każdego pracownika realizującego zadania w ramach KPO.

5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4 pkt 1, są przechowywane w departamentach biorących udział w czynnościach lub zadaniach, o których mowa w zarządzeniu. Oświadczenia te należy zaktualizować, w przypadku zmiany okoliczności wystąpienia konfliktu interesów. W takim przypadku pracownik jest zobowiązany do:

1) ujawnienia okoliczności, które mogą wpłynąć na bezstronne i obiektywne wykonywanie jego obowiązków;

2) powstrzymania się od działania i przekazania sprawy bezpośrednio przełożonemu.

6. Sposób postępowania w przypadku wystąpienia korupcji, konfliktu interesów w zakresie działania Ministerstwa, a także tryb postępowania z informacjami o zagrożeniach korupcyjnych lub zachowaniach o znamionach korupcji, w tym sposób ich zgłaszania, gromadzenia i ewidencjonowania, sposób prowadzenia profilaktyki antykorupcyjnej w Ministerstwie oraz sposób przeciwdziałania konfliktowi interesów, są określone w zarządzeniu nr 21 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 27 września 2022 r. w sprawie wprowadzenia polityki antykorupcyjnej i zapobiegania konfliktowi interesów w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

## **Rozdział 2.**

### **Identyfikacja i ocena ryzyka nadużyć finansowych**

1. Identyfikacja i ocena ryzyka nadużyć finansowych jest prowadzona w ramach analizy ryzyka nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów w ramach KPO.

2. Analiza ryzyka, o której mowa w ust. 1, jest prowadzona zgodnie z opracowaną i udostępnioną przez DKA Instrukcją wypełniania *Karty identyfikacji ryzyka nadużyć finansowych w ramach KPO*, oraz formularzem tej karty.

3. Analiza ryzyka nadużyć finansowych, korupcji i konfliktu interesów w ramach KPO dotyczy działań, za realizację których jest odpowiedzialne IOI/IOR, i odnosi się do następujących etapów:

1) proces legislacyjny;

2) prowadzenie naborów;

3) weryfikacja wniosków o objęcie wsparciem;

4) podpisywanie umów lub porozumień o objęcie przedsięwzięcia wsparciem;

5) weryfikacja płatności (wniosków o płatność);

6) weryfikacja zobowiązań w okresie trwałości przedsięwzięcia;

7) weryfikacja zamówień publicznych;

8) kontrola na miejscu.

4. Identyfikacja ryzyka nadużyć finansowych jest przeprowadzana w oparciu o:

1) wyniki kontroli systemowych, inwestycji/wskaźników/reform/kamieni milowych;

2) wyniki kontroli zewnętrznych;

3) wyniki audytów wewnętrznych i zewnętrznych;

4) informacje pozyskane z Internetu, prasy lub innych dostępnych źródeł, np. gromadzonych w różnych systemach informatycznych takich jak Krajowy Rejestr Sądowy czy Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej,

5) sygnały ostrzegawcze nadużyć finansowych (red flags). Sygnał ostrzegawczy jest oznaką możliwego nadużycia finansowego lub korupcji. Jest to element lub zbiór elementów, które mają nietypowy charakter lub odbiegają od zwykłego działania. Jest to sygnał wskazujący na zaistnienie nietypowego zdarzenia, które wymaga dalszego zbadania;

6) analizę otrzymanych od departamentów informacji o poważnych nieprawidłowościach oraz o podwójnym finansowaniu, o których mowa w *Wytucznych w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności*.

### **Rozdział 3.**

#### **Analiza ryzyka nadużyć finansowych**

1. Analizę ryzyka nadużyć finansowych należy przeprowadzić z uwzględnieniem:

1) określenia istotności i prawdopodobieństwa wystąpienia potencjalnych nadużyć finansowych przed uwzględnieniem wpływu istniejących i planowanych kontroli (ryzyko brutto<sup>1)</sup>);

2) identyfikacji i oceny skuteczności istniejących mechanizmów kontroli mających na celu ograniczenie ryzyka wystąpienia nadużyć finansowych (ryzyko netto<sup>2)</sup>);

3) opracowania planów działania w celu wdrożenia skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych;

4) określenie ryzyka docelowego<sup>3)</sup>.

2. Analizę ryzyka nadużyć finansowych przeprowadza się raz na rok kalendarzowy, w sposób określony w ust. 3 i 4. W uzasadnionych przypadkach, gdy poziom ryzyka jest bardzo niski oraz nie zidentyfikowano żadnego przypadku próby nadużycia finansowego w roku poprzednim, IOI/IOR może podjąć decyzję o przeprowadzeniu analizy ryzyka raz na dwa lata.

3. Analiza ryzyka nadużyć finansowych obejmuje następujące etapy:

1) przeprowadzenie przez DKA analizy dotyczącej identyfikacji ryzyka nadużyć finansowych, o której mowa w ust. 4;

2) wypełnienie przez DKA, departamenty, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, oraz DBD formularza *Karty identyfikacji ryzyka nadużyć finansowych w ramach KPO*.

4. Po zakończeniu etapów, o których mowa w ust. 3, DKA przygotowuje zbiorczy dokument dotyczący *zidentyfikowanych ryzyk i podejmowanych działań naprawczych*, który następnie jest przekazywany do wiadomości DG. W przypadku gdy będzie to uzasadnione wynikiem przeprowadzonej analizy ryzyka, DKA uzgadnia z departamentami, o których mowa w § 5 i 6 zarządzenia, i DBD wnioski w postaci rekomendacji, przedstawiające możliwe przykłady skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych, które są przedstawiane DG.

### **Rozdział 4.**

#### **Postępowanie w przypadku zidentyfikowania podejrzenia nieprawidłowości, nadużycia finansowego i konfliktu interesów**

1. Informacje o podejrzeniu nadużycia finansowego mogą pochodzić z różnych źródeł.

2. Źródła te można podzielić na trzy rodzaje:

---

<sup>1)</sup>Ryzyko brutto dotyczy poziomu ryzyka przed uwzględnieniem skutków wszystkich stosowanych obecnie lub planowanych kontroli.

<sup>2)</sup>Ryzyko netto dotyczy poziomu ryzyka po uwzględnieniu skutków wszystkich stosowanych obecnie kontroli oraz ich skuteczności, czyli sytuacji na chwilę obecną.

<sup>3)</sup>Ryzyko docelowe dotyczy poziomu ryzyka, które uznane zostanie za dopuszczalne po skutecznym wdrożeniu wszystkich mechanizmów kontrolnych.

1) informacje od pracowników właściwej instytucji, pozyskane w trakcie wykonywania bieżących zadań oraz kontroli;

2) informacje o prowadzonych śledztwach i postępowaniach, do których należą w szczególności:

a) informacje przekazane przez prokuraturę lub służby specjalne (np. ABW, CBA, CBŚP);

b) informacje przekazane przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;

3) pozostałe źródła zewnętrzne, do których należy zaliczyć w szczególności:

a) artykuły prasowe;

b) donosy/skargi osób trzecich, w tym tzw. „sygnalistów”;

c) informacje przekazane przez ostatecznego odbiorcę wsparcia.

3. Ochrona pracowników oraz osób spoza IOI/IOR zgłaszających nieprawidłowości lub podejrzenia nadużyć finansowych odbywa się na zasadach określonych w ust. 3 i 4 załącznika nr 6 do procedury realizacji kontroli.

4. W przypadku powzięcia informacji o podejrzeniu wystąpienia nadużycia finansowego pracownik IOI/IOR niezwłocznie zawiadamia o tym bezpośredniego przełożonego, który po dokonaniu analizy przekazuje tę informację do Dyrektora departamentu, w którym jest zatrudniony ten pracownik.

5. W przypadku określonym w ust. 4, Dyrektor departamentu, w którym jest zatrudniony pracownik, o którym mowa w ust. 4, przekazuje DG informację dotyczącą możliwości wystąpienia nadużycia finansowego wraz z rekomendacją.

6. O podejrzeniu nadużycia finansowego lub innej poważnej nieprawidłowości, które mogą mieć potencjalnie negatywny wpływ na interesy finansowe Unii Europejskiej można bezpośrednio powiadomić OLAF:

1) za pomocą elektronicznego Systemu Powiadamiania o Nadużyciach – FNS (Fraud Notification System) dostępnego na stronie internetowej: <https://fns.olaf.europa.eu/>

2) pocztą, kierując korespondencję na adres OLAF – European Anti-Fraud Office, European Commission, Rue de la Loi, 200, 1049 Bruxelles/Brussel, Belgique/België;

3) e-mailem na adres poczty OLAF-FMB-SPE@ec.europa.eu.

## **Rozdział 5. Korygowanie**

Stwierdzenie wystąpienia nieprawidłowości wiąże się z koniecznością podjęcia działań korygujących, w tym określonych w ust. 15 załącznika nr 3 do niniejszego zarządzenia.

## **Rozdział 6. Pozostałe narzędzia stosowane do zwalczania nadużyć finansowych**

1. Pozostałymi narzędziami stosowanymi do zwalczania nadużyć finansowych przez IOI/IOR są:

1) system ARACHNE;

2) SKANER;

3) procedury/listy kontrolne mające na celu zarządzanie zdarzeniami oraz zapewniające udokumentowanie podejmowanych działań odnośnie zdarzeń, które wystąpiły.

2. Dodatkowym narzędziem stosowanym do zwalczania nadużyć finansowych przez IOI jest kontrola krzyżowa.

**Proces realizacji kontroli systemowej, inwestycji lub jej części/wskaźnika oraz przedsięwzięć przy zachowaniu zasady kontrydiktoryjności, zgodnie z którą dokumentem pokontrolnym jest informacja pokontrolna**

Lp.	Odpowiedzialność	Zadanie	Dokumenty	
1	Dyrektor DKA Dyrektor departamentu, o którym mowa w § 5*	Wyznacza członków zespołu kontrolującego.	Korespondencja w EZD	
2	Zespół kontrolujący	Kontrolerzy składają pisemne oświadczenia o bezstronności i braku konfliktu interesów. <u>Termin: przed przystąpieniem do czynności kontrolnych.</u>	Oświadczenia wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do zarządzenia	
3	Zespół kontrolujący	Przygotowanie listy sprawdzającej oraz programu kontroli*.	Lista sprawdzająca Program kontroli**	
4	Minister lub osoba przez niego upoważniona	Podpisuje upoważnienia do kontroli dla zespołu kontrolującego.	Upoważnienie do kontroli	
5	Dyrektor DKA	Zawiadamia o wszczęciu kontroli. <u>Termin: co najmniej 2 dni robocze przed wszczęciem kontroli (w przypadku kontroli realizowanej w trybie planowym).</u>	Zawiadomienie o kontroli	
6	Zespół kontrolujący	Realizuje czynności kontrolne.	Lista sprawdzająca	<u>Termin: 21 dni roboczych od wszczęcia kontroli***</u>
7	Zespół kontrolujący	Przygotowuje i uzgadnia dokument pokontrolny.	Projekt informacji pokontrolnej (w przypadku kontroli systemowej) albo informacja pokontrolna	
8	Dyrektor DKA Dyrektor departamentu, o którym mowa w § 5*	Akceptuje dokument pokontrolny.	Projekt informacji pokontrolnej (w przypadku kontroli systemowej) albo informacja pokontrolna	
9	Zespół kontrolujący	Podpisuje dokument pokontrolny.	Projekt informacji pokontrolnej (w przypadku kontroli systemowej) albo informacja pokontrolna	
10	1. Dyrektor DKA (dot. kontroli inwestycji lub jej części/wskaźnika) lub 2. Dyrektor DKA, Dyrektor departamentu, o którym mowa w § 5*	Podpisuje/akceptuje dokument pokontrolny.	Projekt informacji pokontrolnej (w przypadku kontroli systemowej) albo informacja pokontrolna	

	(dot. kontroli przedsięwzięć i kontroli systemowej)			
11	Podmiot kontrolowany	Składa ewentualne umotywowane pisemne zastrzeżenia do dokumentu pokontrolnego. <u>Termin: 7 dni roboczych*** od daty otrzymania informacji pokontrolnej.</u>	Zastrzeżenia	
12	Zespół kontrolujący Dyrektor DKA Dyrektor departamentu, o którym mowa w § 5*	Rozpatruje zastrzeżenia złożone przez podmiot kontrolowany, jeżeli zostały złożone.	Stanowisko wobec zastrzeżeń	
13	Zespół kontrolujący Dyrektor DKA Dyrektor departamentu, o którym mowa w § 5*	1. Przygotowuje stanowisko do zastrzeżeń. 2. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń w części lub w całości przygotowuje dokument pokontrolny uwzględniający procedurę kontrydiktoryjności (w tym uzupełnia go o ewentualne zalecenia lub wnioski pokontrolne). 3. Akceptuje ostateczną wersję dokumentu pokontrolnego.	Stanowisko wobec zastrzeżeń  Informacja pokontrolna	<u>Termin: 14 dni roboczych***</u>
14	1. Minister lub osoba przez niego upoważniona (dot. kontroli systemowej) lub 2. Dyrektor DKA (dot. kontroli inwestycji lub jej części/wskaźnika), lub 3. Dyrektor DKA po akceptacji Dyrektora departamentu, o którym mowa w § 5* (dot. kontroli przedsięwzięć)	Podpisuje dokument pokontrolny.	Informacja pokontrolna	
15	Dyrektor DKA	1. Podpisuje stanowisko do zastrzeżeń. 2. Przekazuje do podmiotu kontrolowanego stanowisko do zastrzeżeń i informację pokontrolną. 3. Przekazuje informację pokontrolną do DSR do wiadomości (w przypadku kontroli inwestycji lub jej części/ wskaźnika).	Stanowisko wobec zastrzeżeń  Informacja pokontrolna	
16	Dyrektor DKA	Monitoruje ewentualne zalecenia i wnioski pokontrolne.		
17	Podmiot kontrolowany	Udziela odpowiedzi w zakresie sposobu realizacji ewentualnych wniosków i zaleceń pokontrolnych. <u>Termin: zależnie od charakteru wniosków, zazwyczaj 14 dni roboczych.</u>		
18	DKA	Dołącza do e-Kontroli *** i przekazuje podmiotowi kontrolowanemu ostateczne	Informacja pokontrolna w e-Kontroli	

		dokumenty prezentujące wyniki kontroli wraz z właściwymi załącznikami. <u>Termin: niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznych dokumentów prezentujących wyniki kontroli.</u>	
<b>19</b>	DSR	Wykazuje stopień wykonania inwestycji/osiągnięcia wskaźnika w formularzu sprawozdawczym i przekazuje go w systemie teleinformatycznym do IK KPO wraz z załącznikami. <u>Termin: niezwłocznie po otrzymaniu wyników kontroli.</u>	Formularz sprawozdawczy do IK KPO

\* Nie dotyczy kontroli inwestycji lub jej części.

\*\* Opracowanie programu kontroli nie dotyczy kontroli przedsięwzięć.

\*\*\* Nie dotyczy kontroli systemowej.

## Proces realizacji kontroli realizacji reform lub ich części lub kamieni milowych

Lp.	Odpowiedzialność	Zadanie	Dokumenty
1	Dyrektor DKA	Wyznacza zespół kontrolujący.	Notatka w EZD
2	Dyrektorzy departamentów, o których mowa w § 6 zarządzenia	Informują Dyrektora DKA o osiągnięciu założonego kamienia milowego reformy lub kamienia milowego inwestycji.	Korespondencja w EZD, w której wskazano stopień osiągnięcia kamienia milowego oraz załączniki/ dokumenty to potwierdzające
3	Dyrektor DKA	Zawiadamia o wszczęciu kontroli. <u>Termin: co najmniej 2 dni robocze przed wszczęciem kontroli (w przypadku kontroli realizowanej w trybie planowym).</u>	Zawiadomienie o kontroli
4	Zespół kontrolujący	Składa pisemne oświadczenia o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli, w tym identyfikacji konfliktu interesów. <u>Termin: przed przystąpieniem do czynności kontrolnych.</u>	Oświadczenie, którego wzór określa załącznik nr 1 do procedury realizacji kontroli
5	Dyrektor departamentu, który odpowiada za kontrolowaną reformę lub jej część lub kamień milowy	Wykazuje stopień realizacji reformy lub jej części/osiągnięcia kamieni milowych wraz z informacją nt. ich terminowej realizacji i przekazuje niezbędne dane wraz z załącznikami. <u>Termin: do 3 dni roboczych od otrzymania zawiadomienia o wszczęciu kontroli.</u>	Korespondencja przekazana w EZD
6	Zespół kontrolujący	Realizuje czynności kontrolne obejmujące: 1) przygotowanie propozycji odpowiedzi na pytania z listy sprawdzającej; 2) przygotowanie notatki pokontrolnej. <u>Termin: do 7 dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli.</u>	1) odpowiedzi na pytania ujęte w liście sprawdzającej; 2) notatka pokontrolna
7	Zespół kontrolujący Dyrektor DKA	Przekazuje podpisaną notatkę pokontrolną do departamentu, który odpowiada za kontrolowaną reformę lub jej część, lub kamień milowy oraz do wiadomości DSR. <u>Termin: niezwłocznie po podpisaniu notatki pokontrolnej.</u>	Notatka pokontrolna w EZD
8	Zespół kontrolujący	Dołącza do e-Kontroli ostateczne dokumenty prezentujące wyniki kontroli wraz z właściwymi załącznikami. <u>Termin: niezwłocznie po podpisaniu tych dokumentów w EZD.</u>	Notatka pokontrolna w e-Kontroli
9	Dyrektor DKA	Monitoruje ewentualne zalecenia i wnioski pokontrolne.	Korespondencja dokumentowana w EZD
10	Dyrektor departamentu, który odpowiada za kontrolowaną reformę lub	Udziela odpowiedzi w zakresie sposobu realizacji ewentualnych wniosków i zaleceń pokontrolnych.	Korespondencja przekazana w EZD

	jej część lub kamień milowy	<u>Termin: zależnie od charakteru wniosków, zazwyczaj do 3 dni roboczych.</u>	
<b>11</b>	Dyrektor DKA	Przekazuje do DSR informacje na temat zrealizowanej kontroli. <u>Termin: niezwłocznie po zamieszczeniu notatki pokontrolnej w e-Kontrolce.</u>	Korespondencja przekazana w EZD

**Proces realizacji kontroli inwestycji lub jej części/wskaźnika, gdy nie jest wymagane zachowanie zasady kontrydiktoryjności i dokumentem pokontrolnym jest notatka pokontrolna**

Lp.	Odpowiedzialność	Zadanie	Dokumenty	
1	Zespół kontrolujący	Kontrolerzy składają pisemne oświadczenie o bezstronności i braku konfliktu interesów. <u>Termin: przed przystąpieniem do czynności kontrolnych.</u>	Oświadczenia wg wzoru, który określa załącznik nr 1 do zarządzenia	
2	Dyrektor DKA	Zawiadamia o wszczęciu kontroli inwestycji lub jej części/wskaźnika inwestycji. <u>Termin: co najmniej 2 dni robocze przed wszczęciem kontroli (w przypadku kontroli realizowanej w trybie planowym).</u>	Zawiadomienie o kontroli	
3	Zespół kontrolujący	Realizuje czynności kontrolne.	Lista sprawdzająca	<u>Termin: 21 dni roboczych od wszczęcia kontroli</u>
4	Zespół kontrolujący	Przygotowuje i uzgadnia notatkę pokontrolną.	Notatka pokontrolna	
5	Dyrektor DKA	Akceptuje notatkę pokontrolną.	Notatka pokontrolna	
6	Zespół kontrolujący Dyrektor DKA	Podpisuje notatkę pokontrolną i przekazuje ją do departamentu, który odpowiada za kontrolowaną inwestycję lub jej część/wskaźnik (jeden z departamentów wymienionych w § 5 zarządzenia). <u>Termin: niezwłocznie po akceptacji notatki pokontrolnej przez dyrektora DKA.</u>	Notatka pokontrolna	
7	Dyrektor DKA	Monitoruje ewentualne zalecenia i wnioski pokontrolne.		
8	Dyrektor departamentu, który odpowiada za kontrolowaną inwestycję lub jej część lub wskaźnik	Udziela odpowiedzi w zakresie sposobu realizacji ewentualnych wniosków i zaleceń pokontrolnych. <u>Termin: zależnie od charakteru wniosków, zazwyczaj 14 dni roboczych.</u>		
9	DKA	Dołącza do e-Kontroli i przekazuje w EZD dyrektorowi departamentu, który odpowiada za kontrolowaną inwestycję lub jej część lub wskaźnik, ostateczne dokumenty prezentujące wyniki kontroli wraz z właściwymi załącznikami. <u>Termin: niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznych dokumentów prezentujących wyniki kontroli.</u>	Notatka pokontrolna w e-Kontroli	
10	DSR	Wykazuje stopień wykonania inwestycji/osiągnięcia wskaźnika w formularzu sprawozdawczym i przekazuje go w systemie teleinformatycznym do IK KPO wraz z załącznikami. <u>Termin: niezwłocznie po otrzymaniu</u>	Formularz sprawozdawczy do IK KPO	

		<u>wyników kontroli.</u>	
--	--	--------------------------	--

Załącznik nr 6 do Procedury realizacji kontroli  
(uchylony)

*WZÓR*

HARMONOGRAM KONTROLI INWESTYCJI, ZA KTÓRE ODPOWIADA MINISTER  
ROLNICTWA I ROZWOJU WSI

*W RAMACH*

*KRAJOWEGO PLANU ODBUDOWY  
I ZWIĘKSZANIA ODPORNOŚCI*

*na rok .....*

*DEPARTAMENT*

.....

## **SPIS TREŚCI**

INFORMACJE OGÓLNE 3

OPIS UWARUNKOWAŃ PROWADZENIA PROCESU KONTROLI 3

METODOLOGIA DOBORU PRÓBY 3

ZAKRES KONTROLI 3

WYNIKI ANALIZY RYZYKA 4

ZAŁĄCZNIKI 4

*Zamieść informacje o podstawie prawnej, na podstawie której przekazywany jest wkład do harmonogramu kontroli inwestycji.*

#### OPIS UWARUNKOWAŃ PROWADZENIA PROCESU KONTROLI

*Informacja o sposobie uzupełnienia części:*

*Zamieść zwięzły opis struktury organizacyjnej w departamencie wydzielonym do prowadzenia kontroli wydatków w ramach KPO, w tym podaj liczbę osób i etatów zaangażowanych w proces kontroli (łącznie w proces weryfikacji wniosków o płatność, kontroli na miejscu, kontroli krzyżowych) z informacją, w jaki sposób zapewniono rozdzielność funkcji w realizacji zadań kontroli od innych zadań w ramach KPO, brak konfliktu interesów oraz realizację zasady „dwóch par oczu”.*

#### METODOLOGIA DOBORU PRÓBY

*Informacja o sposobie uzupełnienia części:*

*Zamieść zwięzłą informację dotyczącą:*

- 1) przyjętej i aktualnej metodologii doboru próby przedsięwzięć/podmiotów do kontroli na miejscu. Jeżeli nie została opracowana – należy wskazać przyczyny;*
- 2) wyników analizy informacji dostarczonych przez raporty z systemu ARACHNE, lub niezastosowania systemu ARACHNE wraz z uzasadnieniem;*
- 3) uwzględnienia sygnałów obywatelskich lub ich braku.*

*Załącz:*

- 1) ww. metodologię doboru próby do harmonogramu;*
- 2) dokument przedstawiający przeprowadzoną analizę ryzyka;*
- 3) metodykę wyboru dokumentacji/wydatków podczas kontroli na miejscu;*
- 4) dokument zawierający wyniki analizy raportów z systemu ARACHNE.*

## WYNIKI ANALIZY RYZYKA

*Informacja o sposobie uzupełnienia części:*

*W poniższej tabeli przedstaw wyniki typowania, tzn. wskaż przedsięwzięcia najbardziej obciążone ryzykiem wystąpienia zamierzonego lub przypadkowego błędu, skutkującego przyznaniem nienależnego wsparcia.*

*Typowaniu do kontroli na miejscu powinny podlegać wszystkie przedsięwzięcia, dla których ostateczny odbiorca wsparcia ubiega się o płatność końcową. Przedsięwzięcia wytypowane do kontroli na miejscu powinny zostać skontrolowane przed wypłatą płatności końcowej. Typowanie do kontroli na miejscu przeprowadza się na puli podpisanych umów o objęciu przedsięwzięcia wsparciem.*

*Załącz raport z typowania.*

*Jeżeli nie przeprowadzono typowania – należy wskazać przyczyny.*

Lp	Nazwa inwestycji/działania	nr umowy o objęcie wsparciem	Podmiot realizujący przedsięwzięcie	Zakres podlegający kontroli*	Czy podmiot (przedsięwzięcie) został wytypowany w związku z wykazaniem tzw. „czerwonych flag”? tak/nie
1.					
2.					

### ZAŁĄCZNIKI

*Załącz dokumenty, które wynikają z treści niniejszego dokumentu.*

\* Wskaż niezbędne elementy, które powinny zostać zweryfikowane podczas kontroli na miejscu przedsięwzięcia w siedzibie ostatecznego odbiorcy wsparcia lub miejsc realizacji przedsięwzięcia.