

					K-1/367
				Sporządzenie i paraflowanie pism pojawiających się w toku postępowania wyjaśniającego.	Pisma
		1.1.4.3. Przygotowanie wniosku w sprawie podmiotów wykluczonych	Przygotowanie wniosku do ARiMR w sprawie podmiotów wykluczonych.	Wypełnienie i paraflowanie Wniosku o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020.	W-1/367 K-1/367
		Cały proces	Cały proces	Uzupełnianie istniejącejteczki aktowej sprawy o dokumentację powstałą w ramach przedmiotowej procedury.	Wszystkie dokumenty w sprawie.
Pracownik sprawdzający	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.	Sprawdzenie postępowania wyjaśniającego zgodnie z zasadami opisanymi w regulach (1.1.5) oraz zgodnie z zasadami danego postępowania, określonych w przepisach prawa i procedurach.	K-1/367
		1.1.4.3. Przygotowanie wniosku w sprawie podmiotów wykluczonych	Przygotowanie wniosku do ARiMR w sprawie podmiotów wykluczonych.	Sprawdzenie wypełnienia Wniosku o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020.	W-1/367 K-1/367
Pracownik zatwierdzający	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.	Zatwierdzenie postępowania wyjaśniającego.	K-1/367
		1.1.4.3. Przygotowanie wniosku w sprawie podmiotów wykluczonych	Przygotowanie wniosku do ARiMR w sprawie podmiotów wykluczonych.	Zatwierdzenie Wniosku o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020.	W-1/367
Osoba upoważniona do podpisania pisma/wniosku	Rozpatrywanie, stwierdzanie i raportowanie nieprawidłowości/błędów w ramach działań objętych PROW 2014-2020 obsługiwanych przez podmioty wdrażające.	1.1.4.2. Postępowanie wyjaśniające	Sporządzenie, wysłanie pisma.	Podpisanie pism pojawiających się w toku postępowania wyjaśniającego.	Pisma
		1.1.4.3. Przygotowanie wniosku w sprawie podmiotów wykluczonych	Sporządzenie, wysłanie pisma.	Podpisanie Wniosku o wpis/wykreślenie podmiotu do/z rejestru podmiotów wykluczonych z pomocy finansowej w ramach programowania na lata 2014-2020.	W-1/367

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**

**WNIOSK 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

Kod pocztowy Poczta 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 pieczętka 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

Lp.	Nr rejestacyjny	Wystawił	Dane Wnioskodawcy /Beneficjenta	Działanie	Numer wniosku lub sprawy	Opis sprawy	Data rozpoczęcia postępowania	Pracownik rozpatrujący	Pracownik sprawdzający	Data zakończenia postępowania	Wynik postępowania	Opis stwierdzonych nieprawidłowości/błądów	Czy sprawa została skierowana do organów w ściganiu?	Czy wyplacono należne środki?	Kwota nieprawidłowości/błądów [PLN]	Czy sprawa kwalifikuje się do Rejestru podmiotów wykluczonych?	Konsekwencje/działania podjęte w celu eliminacji występowania błędów

3.4. Rejestr nieprawidłowości R-2/367

R-2/367

1. L.p	2. Numer nieprawidłowości	3. Kwartał oraz rok	4. Nazwa Wnioskodawcy/Beneficjenta	5. Adres/Siedziba	6. Działanie	7. Numer i nazwa projektu/sprawy	8. Data stwierdzenia nieprawidłowości	9. Status informacji	Nieprawidłowości		12. przed/po płatności	13. Status administracyjny	14. Status finansowy	15. Uwagi	16. kurs EUR	17. Czy nieprawidłowość podlega raportowaniu do KE?	18. Sporządzający	
									10. Kwota									11. Opis nieprawidłowości
									PLN	EUR								

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 odpowiedzial- nej za raportowanie	9. Data sporządzenia informacji	10. Data wysłania	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 systemowy/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 wysłania 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. Kwartalne zestawienie nieprawidłowości Z-1/367

Z-1/367

p.	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	Stwierdzono o brak nieprawidłowości	Stwierdzono o nieprawidłowość		Ogółem (krajowe + unijne)	Środki krajowe	Środki unijne	Ogółem (krajowe + unijne)	Środki krajowe	Środki unijne

* Aktualny etap postępowania zaznaczyć znakiem „X”

Sporządził:
 podpis data

Sprawdził:
 podpis data

Zatwierdził :
 podpis 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 informację 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* oraz teczką aktową 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 następczych 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 następczych 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 teczce 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 następczych podejmowanych w związku z nieprawidłowościami zgłaszanymi do KE pracownik odpowiedzialny za raportowanie wykorzystuje informację o stwierdzonej nieprawidłowości oraz dokumenty zawarte w teczce 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 następczych podjętych w celu usunięcia nieprawidłowości. Informacje o działaniach następczych przekazywane są w raportach kwartalnych. Dotyczą w szczególności postępowań wyjaśniających prowadzonych w celu potwierdzenia występowania nieprawidłowości oraz postępowań administracyjnych/prokuratorских/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, począwszy 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 następczych 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 teczce 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 teczce 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 Działań 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 Działań 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 Działań 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.