



KOMISJA EUROPEJSKA

Europejskie fundusze strukturalne i inwestycyjne

Wytyczne dla państw członkowskich dotyczące
procedury desygnacji

ZASTRZEŻENIE PRAWNE

„Niniejszy dokument jest dokumentem roboczym przygotowanym przez służby Komisji. Na podstawie mającego zastosowanie prawa UE zawiera on wskazówki techniczne dla współpracowników oraz podmiotów biorących udział w monitorowaniu, kontroli lub wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, dotyczące interpretowania i stosowania przepisów UE w tym zakresie. Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie wyjaśnienia i interpretacji służb Komisji dotyczących wyżej wymienionych przepisów w dążeniu do ułatwienia wdrażania programów i promowania dobrych praktyk. Niniejsze wytyczne pozostają bez uszczerbku dla wykładni stosowanej przez Trybunał Sprawiedliwości i Sąd lub decyzji Komisji”.

Spis treści

WYKAZ AKRONIMÓW I SKRÓTÓW	3
1. KONTEKST	4
1.1. Odniesienia prawne.....	4
1.2. Cel wytycznych	4
1.3. Podstawowe różnice w porównaniu z okresem 2007–2013.....	4
2. WYTYCZNE	5
2.1. Powiadomienie o decyzji w sprawie desygnacji oraz rola Komisji.....	5
2.2. Opis funkcji desygnowanych podmiotów.....	5
2.3. Kryteria desygnacji.....	6
2.4. Planowanie i terminy prac niezależnego podmiotu audytowego (NPA)	7
2.5. Prace prowadzone przez NPA nad opracowaniem sprawozdania i opinii o desygnacji	9
2.6. Środki zwalczania nadużyć finansowych	10
2.7. Sprawozdanie i opinia na temat zgodności desygnowanych organów z kryteriami desygnacji	11
2.8. Decyzja o desygnacji	12
2.9. Traktowanie płatności okresowych	12
2.10. Monitorowanie desygnacji.....	12
ZAŁĄCZNIK 2: KRYTERIA DESYGNACJI IZ I IC.....	15
ZAŁĄCZNIK 3: LISTA KONTROLNA OCENY ZGODNOŚCI UTWORZENIA DESYGNOWANYCH ORGANÓW Z KRYTERIAMI DESYGNACJI WEDŁUG ZAŁĄCZNIKA XIII DO ROZPORZĄDZENIA (UE) NR 1303/2013.....	17
ZAŁĄCZNIK 4: TABELA POWIĄZAŃ MIĘDZY KRYTERIAMI DESYGNACJI A ODNOŚNYMI KLUCZOWYMI WYMOGAMI.....	56
ZAŁĄCZNIK 5: TABELA POWIĄZAŃ MIĘDZY WZOREM OPISU (ZAŁĄCZNIK III WPW) A KRYTERIAMI DESYGNACJI I ODNOŚNYMI PYTANIAMI Z LISTY KONTROLNEJ (ZAŁĄCZNIK 3)	58

WYKAZ AKRONIMÓW I SKRÓTÓW

CCI	Code Commun d'Identification (numer referencyjny poszczególnych programów nadany przez Komisję)
EFMR	Europejski Fundusz Morski i Rybacki
EFSI	EFSI oznacza wszystkie europejskie fundusze strukturalne i inwestycyjne. Niniejsze wytyczne mają zastosowanie do wszystkich funduszy z wyjątkiem Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW).
EUWT	Europejskie ugrupowanie współpracy terytorialnej (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1302/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.)
EWT	Rozporządzenie w sprawie europejskiej współpracy terytorialnej (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1299/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.)
Fundusze	Fundusze strukturalne i Fundusz Spójności
IA	Instytucja audytowa
IC	Instytucja certyfikująca
IP	Instytucja pośrednicząca
IZ	Instytucja zarządzająca
KW	Kluczowy wymóg
NPA	Niezależny podmiot audytowy
RDK	Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 ¹
Rozporządzenie finansowe	Rozporządzenie finansowe (rozporządzenie (UE, Euratom) nr 966/2012) ²
RSK	Roczne sprawozdanie z kontroli
RWP	Rozporządzenie w sprawie wspólnych przepisów (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.) ³
SZK	System zarządzania i kontroli
WS	Wspólny sekretariat (dla programów realizowanych na podstawie EWT)

¹ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2014.138.01.0005.01.ENG

² <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?qid=1416480945454&uri=CELEX:32012R0966>

³ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:32013R1303>

1. KONTEKST

1.1. Odniesienia prawne

Rozporządzenie	Artykuły
Rozporządzenie (UE) nr 1303/2013 Rozporządzenie w sprawie wspólnych przepisów (dalej RWP)	Artykuł 123 – Wyznaczanie instytucji Artykuł 124 – Procedura desygnacji IA i IC
Rozporządzenie (UE) nr 1299/2013 Europejska współpraca terytorialna (dalej EWT)	Artykuł 21 – Wyznaczanie instytucji

1.2. Cel wytycznych

Celem niniejszego dokumentu jest zapewnienie państwom członkowskim (tj. NPA, IZ i IC) praktycznych wskazówek na temat ich obowiązków w zakresie procedury desygnacji oraz przygotowywania sprawozdania i opinii wymaganych na podstawie art. 124 RWP oraz art. 21 EWT, mających zastosowanie do EFSI (z wyjątkiem EFRROW). Wytyczne dotyczą również niektórych aspektów odnoszących się do programów realizowanych na podstawie EWT. Do wytycznych dołączona jest lista kontrolna, zalecana do stosowania przez IZ i IC jako narzędzie podczas przygotowywania opisu SZK oraz przez NPA w celu ułatwienia i rejestracji jego prac. Listę kontrolną można dostosowywać pod kątem konkretnych cech SZK danego państwa członkowskiego.

Wzory sprawozdania i opinii na temat zgodności systemów desygnowanych organów z kryteriami desygnacji (zob. załącznik XIII RWP) zostały przedstawione w załączniku IV i załączniku V do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. przyjętego przez Komisję zgodnie z art. 127 ust. 7 RWP.

Cała korespondencja urzędowa między państwem członkowskim a Komisją dotycząca procedury desygnacji będzie prowadzona za pośrednictwem systemu SFC 2014.

1.3. Podstawowe różnice w porównaniu z okresem 2007–2013

Procedura desygnacji w okresie 2014–2020 na podstawie art. 123 i 124 RWP oraz art. 21 EWT należy do obowiązków państwa członkowskiego. Wynika z ewolucji uzgodnień obowiązujących w okresie 2007–2013 i umożliwia uzyskanie niezbędnej pewności dotyczącej struktury systemów zarządzania funduszami i ich kontroli. Charakteryzuje się wieloma podobieństwami do procedury oceny zgodności, stosowanej na początku okresu 2007–2013.

Celem procedury desygnacji jest zapewnienie posiadania przez IZ i IC niezbędnego i odpowiedniego SZK od początku okresu, tak aby mogły one wypełniać swe obowiązki nałożone odpowiednio przez art. 125 i 126 RWP oraz art. 23 i 24 EWT.

2. WYTYCZNE

2.1. Powiadomienie o decyzji w sprawie desygnacji oraz rola Komisji

Na podstawie art. 124 ust. 1 RWP państwo członkowskie powiadamia Komisję o dacie i formie przeprowadzonej na odpowiednim szczeblu procedury desygnacji IZ i, w stosownych przypadkach, IC przed przedłożeniem Komisji pierwszego wniosku o płatność okresową. Forma prawna desygnacji może odpowiadać aktowi ustawodawczemu przyjętemu na poziomie krajowym (np. ustawa, dekret, decyzja ministerialna) lub może też przyjąć dowolną inną postać, którą państwo członkowskie uzna za stosowną. W każdym przypadku dokument, na podstawie którego państwo członkowskie desygnuje IZ oraz IC musi mieć charakter ostateczny i musi zostać przyjęty przez stosowne władze krajowe do dnia przesłania Komisji powiadomienia o decyzji w sprawie desygnacji. Odniesienie do wspomnianego dokumentu należy wprowadzić do systemu SFC2014 w chwili powiadomienia.

W celu zapewnienia całkowitej bezstronności i niezależności w procesie desygnacji (art. 123 RWP) zaleca się, aby organem lub osobą mającą prawo do desygnowania organów lub monitorowania desygnacji nie były IA, IZ, IC ani instytucja pośrednicząca.

Zachęca się państwo członkowskie, aby wraz z powiadomieniem Komisji dotyczącym decyzji o desygnacji w systemie SFC2014 wskazać, czy podstawę do desygnacji stanowi opinia z audytu bez zastrzeżeń wydana przez NPA. Zaleca się, aby organ lub osoba uprawnione do desygnacji organów bądź monitorowania desygnacji były również odpowiedzialne za powiadamianie Komisji o decyzji w sprawie desygnacji w systemie SFC2014.

Procedura powiadamiania o desygnacji oraz rola Komisji zostały zestawione na schemacie w załączniku 1 do niniejszych wytycznych.

2.2. Opis funkcji desygnowanych podmiotów

Opis funkcji i procedur wdrożonych w celu desygnowania IZ oraz IC stanowi podstawę audytu przeprowadzanego przez NPA w odniesieniu do oceny zgodności SZK tych podmiotów z kryteriami desygnacji określonymi w załączniku XIII RWP. Opis powinien być sporządzony według wzoru zawartego w załączniku III do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 1011/2014, a także zawierać informacje o ogólnych zasadach SZK, o których mowa w art. 72–74 i 122–126 RWP oraz art. 21–24 EWT.

W zależności od struktury SZK za przygotowanie poszczególnych części opisu mogą być odpowiedzialne różne instytucje lub organy. Zaleca się, aby podczas opracowywania opisów swoich systemów IZ i IC użyły listy kontrolnej z załącznika 3 do niniejszych wytycznych (głównie dotyczących IA) jako narzędzia własnej oceny. Do obowiązków IZ powinno należeć sporządzenie opisu funkcji delegowanych instytucjom pośredniczącym działającym pod jej nadzorem. Do obowiązków IC powinno należeć sporządzenie opisu zadań delegowanych instytucjom pośredniczącym działającym pod jej nadzorem.

W przypadku programów realizowanych na podstawie EWT opis systemu powinien wyraźnie odnosić się do specyfiki SZK, w tym do różnych uczestników, których udział przewidziano w wyżej wymienionych artykułach (na przykład EUWT, wspólny sekretariat, kontrolerzy⁴ i grupa audytorów⁵) oraz (w razie potrzeby) do władz krajowych.

Przedłożenie NPA ostatecznego opisu stanowi kluczową datę dla rozpoczęcia oceny zgodności z kryteriami desygnacji. Komisja zaleca, aby państwo członkowskie powołało konkretny organ, którym może być IZ lub organ koordynujący (art. 123 ust. 8 RWP), i

⁴ Na podstawie art. 23 ust. 4 rozporządzenia (UE) nr 1299/2013.

⁵ Na podstawie art. 25 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1299/2013.

nałożyło nań obowiązek formalnego przedłożenia ostatecznego, pełnego opisu obejmującego wszystkie instytucje lub organy oraz wszystkie aspekty systemów. Opis systemu należy przedłożyć NPA dopiero po wydaniu zasad organizacyjnych i proceduralnych oraz ich zatwierdzeniu w celu umożliwienia temu podmiotowi efektywnego prowadzenia prac. Następnie NPA, przed przystąpieniem do prac, zweryfikuje kompletność opisu.

Te same reguły mają zastosowanie na podstawie art. 21 ust. 3 EWT. Państwo członkowskie, w którym mieści się IZ, musi przeprowadzić procedurę desygnacji. Zaleca się jednak, aby grupa audytorów, stosując metodę opracowaną przez NPA, wspierała NPA odpowiedzialny za ocenę utworzenia programu na podstawie EWT.

W przypadku korzystania ze wspólnego systemu w większej liczbie programów można użyć jednego opisu. Można uznać, że istnieje wspólny system, gdy ten sam SZK wspiera działania w ramach kilku programów. Kryterium, które należy uwzględnić, jest obecność tych samych głównych elementów kontrolnych. Kryterium, które należy uwzględnić, jest obecność tych samych kluczowych elementów kontrolnych, np. gdy dla danego zestawu programów poniższe elementy są zasadniczo te same: (i) opis funkcji poszczególnych organów zaangażowanych w zarządzanie i kontrolę oraz podział funkcji w obrębie każdego organu; (ii) procedury zapewniania poprawności i prawidłowości deklarowanych wydatków, w tym odpowiednia ścieżka audytu oraz, w stosownych przypadkach, nadzór IP. Istnienie poziomów wspólnego ryzyka (na przykład podobne IP w kilku programach o wspólnym ryzyku powiązanych z rodzajem IP) może również stanowić czynnik do rozważenia podczas określania istnienia wspólnego systemu. Z uwagi na specyfikę, a mianowicie udział co najmniej dwóch państw członkowskich, nie można uznać, że programy realizowane na podstawie EWT należą do wspólnego systemu SZK wraz z głównymi programami.

W opisie systemu należy wyraźnie określić zobowiązania podjęte przez wspólne instytucje, wspólne elementy kontrolne, rozdział funkcji, aspekty systemów mające zastosowanie horyzontalne oraz aspekty oddzielne dla każdego programu.

2.3. Kryteria desygnacji

Desygnacja odbywa się na podstawie kryteriów ustanowionych w RWP (zob. załącznik 2), dotyczących wewnętrznego środowiska kontrolnego, zarządzania ryzykiem, działań w dziedzinie zarządzania i kontroli oraz monitorowania desygnowanych organów. Desygnacji dokonuje na odpowiednim poziomie państwo członkowskie (poziom lub organ nie jest określony w RWP). Zaleca się, aby państwo członkowskie zdecydowało na odpowiednim poziomie, który organ będzie odpowiedzialny za desygnację lub bieżące monitorowanie (zob. sekcja 13 poniżej).

Struktura systemów w IZ powinna gwarantować możliwość wypełniania przez tę instytucję obowiązków nałożonych art. 72 i 125 RWP oraz art. 23 EWT, w tym między innymi związanych z rozdziałem funkcji oraz zarządzaniem programem, wyborem operacji, zarządzaniem finansowym i kontrolą programu, obejmującą również kontrole zarządcze (administracyjne i w miejscu realizacji), obecnością odpowiedniej ścieżki audytu, skutecznymi i proporcjonalnymi środkami zwalczania nadużyć finansowych, sporządzaniem deklaracji zarządczych i rocznego podsumowania, a także niezbędnymi systemami monitorowania, także wymaganymi w odniesieniu do wskaźników.

Struktura systemów w IC powinna gwarantować możliwość wypełniania przez tę instytucję obowiązków nałożonych art. 126 RWP i art. 24 EWT, w tym między innymi poświadczania wydatków przed Komisją, sporządzania kompletnych i rzetelnych zestawień (art. 59 ust. 5 rozporządzenia finansowego), prowadzenie dokumentacji księgowej w formie elektronicznej oraz otrzymywanie od IZ odpowiednich informacji na temat weryfikacji dotyczących deklarowanych wydatków, a także uwzględnianie wyników audytów.

Zgodnie z art. 123 ust. 7 RWP odpowiednie ustalenia między IZ/IC a instytucjami pośredniczącymi muszą być formalnie rejestrowane na piśmie. Wspomniane pisemne ustalenia z instytucjami pośredniczącymi, które powinny być stosowane od początku realizacji programów, tworzą niezbędny element SZK i powinny określać odpowiednie funkcje poszczególnych organów. To samo ma zastosowanie do uczestników programów realizowanych na podstawie EWT (w stosownych przypadkach EUWT, wspólne sekretariaty, kontrolerzy i władze krajowe). Na wypadek gdy pewne funkcje są delegowane instytucjom pośredniczącym, zgodnie z wymogami załącznika XIII (pkt 1 ppkt (ii)) RWP IZ lub IC muszą posiadać procedury w celu zapewnienia, aby instytucjom tym zostały udostępnione informacje odnoszące się do delegowanych zadań oraz aby istniały odpowiednie procedury oceny i nadzoru prac tych instytucji. Zasada ta ma również zastosowanie do programów realizowanych na podstawie EWT.

Kryteria desygnacji są skoncentrowane głównie na strukturze systemów związanych z funkcjami IZ i IC. Są bardzo podobne do kryteriów stosowanych w procedurze oceny zgodności w okresie 2007–2013, ponieważ obowiązki IZ oraz IC są zasadniczo takie same.

Dlatego Komisja zachęca państwa członkowskie do utrzymania istniejących elementów, które funkcjonują dobrze w obecnych systemach (np. niski poziom zgłaszanych błędów, ocena systemów w kategorii 1 i 2, wdrożenie art. 73 rozporządzenia 1083/2006 w okresie 2007–2013, wdrożenie art. 73 rozporządzenia 1198/2006 w okresie 2007–2013, dotyczącego EFR). Natomiast wysoki poziom zgłaszanych błędów czy ocena systemów w kategorii 3 lub 4 wskazują na potrzebę udoskonalenia SZK.

Przyświeca temu myśl wykorzystania poziomu gwarancji już uzyskanego w okresie 2007–2013. W wielu wypadkach IZ będą stanowiły te same organy, które funkcjonowały w okresie 2007–2013. Właściwy poziom gwarancji dotyczący tych organów został uzyskany na podstawie oceny zgodności i audytów przeprowadzonych w zakresie działania systemów we wspomnianych organach. W tym względzie art. 124 ust. 2 określa, że w przypadku gdy NPA ustali, że część SZK dotycząca tych instytucji jest zasadniczo taka sama jak w okresie 2007–2013 i że – na podstawie działań audytowych istnieją dowody na jego skuteczne funkcjonowanie w tym okresie, może bez prowadzenia dodatkowych działań audytowych stwierdzić, że stosowne kryteria zostały spełnione. W ten sposób powinna wzrosnąć wydajność prac audytowych niezbędnych w procesie desygnacji. Zakres zależności powinien zostać ujawniony w sprawozdaniu lub opinii z audytu. W przypadku nowych kryteriów (procedur zarządzania ryzykiem oraz środków zwalczania nadużyć finansowych, procedur sporządzania deklaracji zarządczej, rocznego podsumowania i zestawień wydatków, a także procedur zapewniania wiarygodności danych dotyczących wskaźników, celów pośrednich i postępów w realizacji celów programu) muszą być wykonane prace audytowe w celu oceny zgodności w tych obszarach.

2.4. Planowanie i terminy prac niezależnego podmiotu audytowego (NPA)

NPA powinien przewidzieć odpowiedni czas na realizację całego procesu oceny zgodności z kryteriami desygnacji, obejmującego następujące etapy:

- Uzyskanie opisu funkcji oraz procedur wdrożonych w IZ i IC oraz zgromadzenie innych niezbędnych dokumentów.
- Analiza zebranych danych i dokumentów oraz wykonanie wymaganych prac audytowych, w stosownych przypadkach także przeprowadzenie wywiadów z personelem.
- Przygotowanie sprawozdania i opinii oraz postępowanie kontrydiktoryjne, w tym walidacja ustaleń i wniosków. Na tę procedurę należy przeznaczyć odpowiednią ilość czasu, aby pozwolić ocenianym instytucjom na zareagowanie na spostrzeżenia i dostarczenie dodatkowych informacji.

- Tłumaczenie dokumentów na uzgodniony język roboczy programów realizowanych na podstawie EWT.

Zaleca się uzgodnienie harmonogramu między instytucjami zaangażowanymi w proces.

Jeśli wymagane jest przekazanie dokumentów dotyczących desygnacji, na wniosek Komisji lub z inicjatywy państwa członkowskiego, wówczas należy dostarczyć tylko końcową wersję dokumentów.

NPA powinien przeprowadzić pierwszy przegląd w celu zidentyfikowania prac do wykonania i nadania im priorytetów, uwzględniając istnienie wspólnych systemów w różnych programach, czas i zasoby dostępne do przeprowadzenia oceny oraz jakiegokolwiek ryzyko zidentyfikowane w poszczególnych programach, instytucjach lub innych organach. W przeglądzie należy przewidzieć poniższe elementy:

- Analiza opisu systemów, który powinien przyjąć ostateczną postać przed rozpoczęciem audytu dotyczącego desygnacji. Ponieważ tworzenie systemów i przygotowywanie ich opisów bywa czasami złożone i długotrwałe, NPA może zdecydować o rozpoczęciu prac nad dostępnymi częściami opisu przed sfinalizowaniem całego dokumentu.
- Analiza istotnych dokumentów dotyczących systemów. Dokumenty mogą obejmować ustawy, okólniki, dekrety ministerialne bądź akty określające obowiązki instytucji pośredniczących. W przypadku programów realizowanych na podstawie EWT ten wykaz może też objąć formalne umowy pomiędzy uczestniczącymi państwami członkowskimi i/lub regionami z myślą o zapewnieniu należytego zarządzania finansami programu. W chwili przeprowadzania oceny ramy wykonawcze i regulacyjne muszą już być wdrożone.
- Wykorzystanie wyników audytów systemów przeprowadzonych w okresie 2007–2013 na podstawie rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 oraz rozporządzenia (WE) 1198/2006 dotyczącego EFR, obejmujących zasadniczo te same części SZK. NPA powinien wskazać w raporcie zakres uwzględnienia wspomnianych prac audytowych, określając organ, który je przeprowadzał (w tym audyty UE), ich terminy (większą zależność należy nadać późniejszym audytom), zastosowaną metodę oraz zakres wykonanych prac.
- Analiza wdrożonych procedur związanych z nowymi obszarami lub kryteriami ujętymi w rozporządzeniach (np. oceną ryzyka, środkami zwalczania nadużyć finansowych, rocznymi sprawozdaniami finansowymi, deklaracją zarządczą, wskaźnikami wykonania i rocznym podsumowaniem). Analiza systemów prowadzenia dokumentacji księgowej oraz przechowywania danych na temat realizacji operacji, co oznacza, że systemy te powinny być wdrożone i zgodne z wymogami art. 32 RDK.
- Wywiady z personelem w głównych organach uznanych za istotne. W przypadku programów międzyregionalnych czy wielofunduszowych bądź opisu dotyczącego więcej niż jednego programu wywiady należy w razie konieczności rozszerzyć w celu uwzględnienia wszystkich odpowiednich organów. NPA powinien wskazać w raporcie zakres wywiadów oraz określić kryteria wyboru respondentów.
- Weryfikacja spójności między opisem systemów i objaśnieniami uzyskanymi w toku prowadzonych prac.

2.5. Prace prowadzone przez NPA nad opracowaniem sprawozdania i opinii o desygnacji

NPA powinien zaplanować i wykonać prace niezbędne do wydania opinii o zgodności desygnowanych organów z kryteriami desygnacji ustanowionymi w załączniku XIII RWP.

Zgodnie z art. 124 ust. 2 RWP te prace muszą być prowadzone z uwzględnieniem standardów audytu uznanych w skali międzynarodowej (INTOSAI, IFAC lub IIA).

Należy zwrócić uwagę, że ocena zgodności z kryteriami desygnacji odnosi się do adekwatności projektu SZK, co oznacza, że Komisja oczekuje opinii na temat struktury systemów, a nie ich operacyjnej skuteczności na tym etapie. Nie oczekuje się zatem, że NPA wykona testy działania systemów, nawet po rozpoczęciu wdrażania. Jednak w przypadku zmiany systemów w porównaniu z okresem 2007–2013 należy przeprowadzić krytyczną ocenę adekwatności powiązanych procedur, a nie tylko ich istnienia. Podczas sporządzania sprawozdania i opinii NPA musi oprzeć się na pracach, o których mowa w art. 124 ust. 2 RWP, a mianowicie na ocenie zgodności desygnowanych instytucji z kryteriami odnoszącymi się do wewnętrznego środowiska kontrolnego, zarządzania ryzykiem, działań w dziedzinie zarządzania i kontroli oraz monitorowania.

Komisja, na podstawie przepisów odpowiednich artykułów RWP, w tym załącznika XIII, opracowała listę kontrolną (załącznik 3), której stosowanie przez NPA jako narzędzia oceny zgodności z kryteriami desygnacji jest zalecane. Lista kontrolna obejmuje wszystkie instytucje i organy oraz powiązane kryteria desygnacji ustanowione w załączniku XIII RWP. Przedstawia zalecany poziom analizy zgodności desygnowanych organów z kryteriami desygnacji. Zachęca się niezależne podmioty audytowe do rozszerzania i wzbogacania listy kontrolnej o nowe elementy stosownie do potrzeb.

NPA powinien utrzymywać pełną ścieżkę audytu przeprowadzonych prac, obejmującą między innymi planowanie audytu, uzyskane dokumenty, dokumenty robocze, zastosowane listy kontrolne oraz dane procedur kontrydiktoryjnych.

Na podstawie szczegółowych pytań z listy kontrolnej NPA powinien wyciągnąć ogólne wnioski dotyczące IZ i IC. Wspomniane wnioski należy następnie przenieść do odpowiedniej części sprawozdania w celu ustalenia jednego wniosku ogólnego. Ten ogólny wniosek posłuży jak podstawa do zatwierdzenia przez NPA sprawozdania i opinii o zgodności wymienionych instytucji z kryteriami desygnacji.

W przypadku gdy funkcje IZ i IC zostaną połączone na podstawie art. 123 ust. 3 RWP lub IA wejdzie w skład tej samej instytucji publicznej lub organu jak IZ na podstawie art. 123 ust. 5 RWP, NPA powinien ocenić, w jaki sposób zapewniono rozdział funkcji.

Choć powiadomienie o desygnacji ma zastosowanie wyłącznie do IZ oraz IC, w przypadku delegowania przez te instytucje funkcji instytucjom pośredniczącym, muszą one zagwarantować wdrożenie odpowiednich procedur nadzoru nad skutecznością realizacji oddelegowanych funkcji. W takich przypadkach odpowiednie ustalenia między IZ lub IC a instytucjami pośredniczącymi muszą być formalnie rejestrowane na piśmie. NPA musi uzyskać zapewnienie adekwatności struktury systemów związanych z delegowanymi funkcjami na poziomie instytucji pośredniczącej⁶. NPA powinien osiągnąć ten cel poprzez audyt własnej oceny IZ i/lub IC instytucji pośredniczącej w powiązaniu z dodatkowymi testami na poziomie instytucji, możliwie metodą badania próby.

W odniesieniu do programów realizowanych na podstawie EWT państwa członkowskie uczestniczące w programie współpracy mogą korzystać z europejskiego ugrupowania

⁶ Z uwzględnieniem „władz miejskich”, o których mowa w art. 7 (ust. 4 i ust. 5) rozporządzenia (UE) nr 1301/2013.

współpracy terytorialnej przede wszystkim przez powierzenie mu obowiązków IZ. Prace NPA powinny obejmować funkcje delegowane takim organom i innym podmiotom (stosownie do potrzeb kontrolerom, wspólnemu sekretariatowi, władzom krajowym) zaangażowanym w SZK.

W przypadku gdy państwo członkowskie lub IZ powierzyło zarządzanie częścią programu instytucji pośredniczącej w drodze pisemnej umowy między tą instytucją a państwem członkowskim lub IZ („grant globalny”) na podstawie art. 123 ust. 7, NPA będzie musiał przeanalizować też, czy państwo członkowskie lub IZ uzyskały od instytucji pośredniczącej gwarancje płynności finansowej i kompetencji w danej dziedzinie, jak również zarządzania administracyjnego i finansowego.

NPA powinien określić w sprawozdaniu zakres wykonanych prac oraz zastosowaną metodę umożliwiającą wyciągnięcie wniosków w zakresie funkcji delegowanych instytucjom pośredniczącym jako całości.

2.6. Środki zwalczania nadużyć finansowych

Na podstawie pkt 3.A. ppkt (vi) załącznika XIII RWP na IZ nałożony jest, na potrzeby desygnacji, obowiązek stosowania procedur wdrożenia skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych.

Wspomniane procedury powinny określać sposób wykonania przepisów art. 125 ust. 4 lit. c) RWP, dotyczących obowiązku wdrożenia przez IZ skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć z uwzględnieniem zidentyfikowanego ryzyka. W tym względzie Komisja wydała wytyczne⁷, które mają pomóc państwom członkowskim.

Chociaż nie ma wymogu oceny ryzyka nadużyć finansowych przed desygnacją IZ, zaleca się, aby procedury określały terminy wykonania zarówno wstępnej oceny ryzyka, która powinna być przeprowadzana na wczesnym etapie realizacji programu, jak i w każdym przypadku przed przetwarzaniem płatności na rzecz beneficjentów w systemie, a także oczekiwaną częstotliwość aktualizacji oceny ryzyka. Procedury wprowadzania skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych powinny obejmować informacje dotyczące:

- terminów oceny ryzyka nadużyć,
- podmiotu odpowiedzialnego za ocenę ryzyka, oraz
- podmiotu odpowiedzialnego za opracowanie koniecznych środków zwalczania nadużyć finansowych.

W odniesieniu do oceny ryzyka nadużyć wyżej wymienione wytyczne zapewniają narzędzie do identyfikowania określonych rodzajów ryzyka związanego z trzema procesami, a mianowicie (i) wyboru wnioskodawców, (ii) wdrażania i weryfikowania operacji oraz (iii) poświadczania wydatków i płatności. Wynik oceny powinien identyfikować te rodzaje ryzyka, co do których wywnioskowano o niewystarczającym ograniczeniu łącznego prawdopodobieństwa wystąpienia i wpływu potencjalnie nieuczciwego zachowania do akceptowanego poziomu, a odpowiednie kontrole pod kątem ograniczania ryzyka uznano za niezbędne (środki zwalczania nadużyć finansowych). Ocenę ryzyka należy powtarzać w danym okresie z częstotliwością zależną od poziomu ryzyka i rzeczywistych przypadków stwierdzenia nadużyć.

Środki zwalczania nadużyć finansowych powinny być wbudowane w SZK. Ocena ryzyka nadużyć stworzy podstawę do reagowania na defekty, co będzie wiązało się z wyborem

⁷ Wytyczne dotyczące oceny ryzyka nadużyć finansowych oraz skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych (EGESIF_14-0021-00 z 16/06/2014)

skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych. Wykaz środków dołączono do wyżej wspomnianych wytycznych. W niektórych przypadkach w ostatecznym rozrachunku może okazać się, że wyeliminowano większość rezydualnych rodzajów ryzyka, w związku z czym trzeba wprowadzić bardzo niewiele dodatkowych środków zwalczania nadużyć, jeżeli w ogóle będą one konieczne. Proponowane narzędzie oceny ryzyka jest zatem pomocne w dokumentowaniu procesu oceny oraz wniosków do wykorzystania przy kolejnych przeglądach i zmianach.

2.7. Sprawozdanie i opinia na temat zgodności desygnowanych organów z kryteriami desygnacji

Na postawie art. 124 ust. 2 RWP sprawozdanie i opinię na temat zgodności desygnowanych instytucji z kryteriami desygnacji powinien opracować NPA.

Wzory sprawozdania i opinii z audytu NPA są określone w załącznikach IV i V do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września. Sprawozdanie wzorcowe zawiera trzy sekcje, a mianowicie (i) wprowadzenie, (ii) sekcję opisującą metodę i zakres przeprowadzonych prac oraz (iii) wyniki oceny poszczególnych instytucji, organów lub systemów.

Sprawozdanie powinno zostać przygotowane przez NPA w oparciu o stosowne wnioski do każdej części listy kontrolnej oceny desygnacji. Ogólny wniosek posłuży jako podstawa do wydania opinii.

IZ i IC powinny starać się rozstrzygnąć wszystkie zaległe kwestie w celu umożliwienia NPA wydania opinii bez zastrzeżeń. NPA musi, kierując się profesjonalnym osądem, ocenić wyniki i znaczenie wszelkich stwierdzonych niedociągnięć z myślą o wydaniu odpowiedniej opinii z audytu. Możliwe jest uwzględnienie następujących wytycznych:

- Niezgodność z co najmniej jednym kryterium dotyczącym kluczowych wymogów systemu powinna prowadzić do sformułowania zastrzeżeń lub opinii negatywnej. Kryteria desygnacji są określone w załączniku 2 i powiązane z kluczowymi wymogami⁸ w załączniku 4.
- W razie tylko częściowej zgodności z co najmniej jednym kryterium desygnacji powiązanych z kluczowymi wymogami systemu znaczenie i zakres niedociągnięć powinien ocenić NPA, który zdecyduje, czy należy sformułować zastrzeżenia lub opinię negatywną.

Opinia negatywna powinna zostać wydana wówczas, gdy NPA uzna, że liczba i znaczenie niedociągnięć w odniesieniu do kluczowych wymogów SZK prowadzą do znaczącej niezgodności z wymaganiami RWP, a w szczególności z przepisami art. 72, 125 i 126.

Zgodnie z uznanymi w skali międzynarodowej standardami audytu NPA może w swojej opinii zawrzeć objaśnienie uzupełniające bez formułowania zastrzeżeń w odniesieniu do danej kwestii.

Zgodnie z art. 32, w odniesieniu do informacji dotyczących zapisywanych i przechowywanych danych, o których mowa w załączniku III RDK, rozporządzenie ma zastosowanie od 1 grudnia 2014 r. lub od 1 lipca 2015 r. Opinia NPA sprzed 1 grudnia 2014 r. może być zatem wydana bez zastrzeżeń, nawet jeśli komputerowy system księgowy i informatyczny nie został w pełni utworzony w chwili przygotowywania opinii z audytu na temat desygnacji. W tym przypadku jednak w opinii NPA powinno być zawarte objaśnienie

⁸ Wytyczne w sprawie wspólnej metody oceny SZK w państwach członkowskich (EGESIF_14-0010).

uzupełniające. Podmiot odpowiedzialny za monitorowanie desygnacji powinien monitorować tworzenie struktury systemu informatycznego.

2.8. Decyzja o desygnacji

Na podstawie art. 124 ust. 1 RWP państwa członkowskie zobowiązane są do powiadomienia Komisji o dacie i formie dokonanej na odpowiednim szczeblu desygnacji IZ oraz, w stosownych przypadkach, IC. Desygnacji dokonuje się w oparciu o sprawozdanie i opinię NPA.

W przypadku gdy opinia NPA na temat IZ i/lub IC:

- jest negatywna lub zawiera zastrzeżenia, państwo członkowskie nie powinno desygnować tej instytucji;
- jest pozytywna, państwo członkowskie powinno desygnować tę instytucję lub instytucje.

2.9. Traktowanie płatności okresowych

W okresie 2007–2013 pierwsza płatność okresowa dokonywana przez Komisję na rzecz programu zależała od przeglądu przeprowadzonego przez Komisję i zaakceptowania oceny zgodności.

Procedura desygnacji w okresie 2014–2020 została uproszczona, ponieważ nie jest wymagana akceptacja procesu przez Komisję i pierwsze płatności okresowe mogą być dokonywane niezwłocznie po desygnacji IZ i IC oraz po powiadomieniu Komisji przez państwo członkowskie o formalnej decyzji w sprawie desygnacji w ślad za przyjęciem programu (art. 124 ust. 1 RWP).

2.10. Monitorowanie desygnacji

Art. 124 RWP nakłada na państwo członkowskie obowiązek monitorowania desygnowanych organów (tj. IZ i IC) w całym okresie.

Państwo członkowskie musi ustalić, który organ będzie odpowiedzialny za monitorowanie. W przypadku programów realizowanych na podstawie EWT element ten wymaga szczególnej uwagi ze względu na wdrożenie zazwyczaj złożonych systemów oraz uczestnictwo różnorodnych podmiotów. Niezbędne jest dokonanie ustaleń w celu zapewnienia organowi odpowiedzialnemu za monitorowanie desygnacji odpowiedniego dostępu do informacji oraz dostarczenie mu wszystkich istotnych sprawozdań, w tym sprawozdań z audytu oraz sprawozdań z kontroli zarządczych, czyli umożliwienia mu właściwego wypełniania roli monitorującej.

Gdy podczas wdrażania programu wyniki audytu i kontroli ujawnią, że desygnowany organ nie spełnia już kryteriów desygnacji, zgodnie z art 124 ust. 5 RWP państwo członkowskie, na odpowiednim poziomie, ustala – biorąc pod uwagę powagę problemu – okres próbny, w którym muszą zostać podjęte konieczne działania naprawcze. Dotyczy to przypadków, w których nie są spełniane kryteria desygnacji w odniesieniu do funkcji delegowanych na rzecz IP przez IZ i IC.

W razie gdy desygnowany organ nie wdroży wymaganych działań naprawczych w trakcie okresu próbnego, państwo członkowskie musi cofnąć desygnację tego organu.

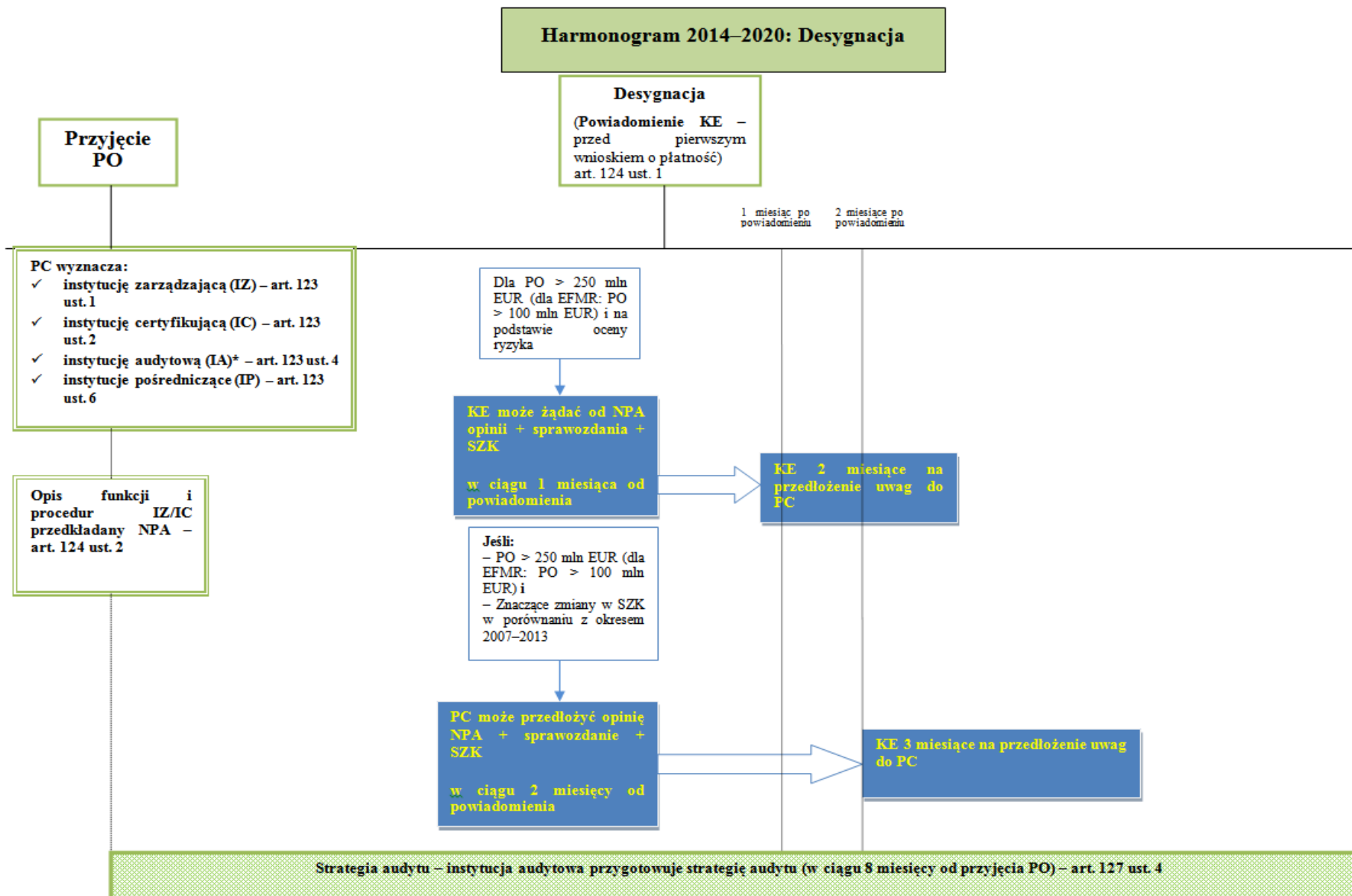
Dane państwo członkowskie musi niezwłocznie powiadomić Komisję o objęciu desygnowanego organu okresem próbnym, przedstawiając informacje na temat takiego

okresu, niespełnionych kryteriów desygnacji, a także informacje o zakończeniu okresu próbnego w wyniku podjęcia działań naprawczych oraz o wycofaniu desygnacji danego organu. Powiadomienie przez państwo członkowskie o objęciu desygnowanej instytucji okresem próbnym, bez uszczerbku dla stosowania art. 83 RWP, nie stanowi podstawy do przerwania przez Komisję rozpatrywania wniosków o płatności okresowe.

W przypadku wycofania desygnacji IZ lub IC, na podstawie art. 124 ust. 6 RWP państwo członkowskie musi desygnować nowy organ, który, po desygnacji, przejmie funkcje danej instytucji. Nowa instytucja jest desygnowana w taki sam sposób, jak została desygnowana pierwotna IZ lub IC, wraz z przygotowaniem nowego opisu systemu i oceną NPA jak przedstawiono powyżej.

Jeśli podczas realizacji programu IZ lub IC oddeleguje funkcje nowej instytucji pośredniczącej, nie ma wymogu ponownego powiadamiania o desygnacji IZ lub IC. Organ odpowiedzialny za monitorowanie desygnacji musi jednak nadal sprawdzać, czy po zmianie są spełniane kryteria desygnacji w wymienionych organach. Jak wspomniano w sekcji 8, odpowiednie ustalenia między IZ lub IC a każdą nową instytucją pośredniczącą muszą być formalnie zarejestrowane w formie pisemnej. Organ odpowiedzialny za monitorowanie desygnacji musi stwierdzić adekwatność struktury systemów związanych z funkcjami delegowanymi nowej instytucji pośredniczącej. Adekwatność powinna zostać zweryfikowana przez IA w trakcie audytu systemów. IZ lub IC powinny bezzwłocznie powiadomić IA o desygnacji nowych IP. IA powinna następnie dokonać oceny ryzyka związanego z nową IP oraz przeglądu strategii audytu w celu zagwarantowania ciągłej zgodności IZ lub IC z kryteriami desygnacji w odniesieniu do funkcji delegowanych na rzecz nowej IP.

ZALĄCZNIK 1: HARMONOGRAM DESYGNACJI



ZALĄCZNIK 2: KRYTERIA DESYGNACJI IZ I IC

1. Wewnętrzne środowisko kontrolne

- (i) Istnienie struktury organizacyjnej obejmującej funkcje IZ i IC oraz podział funkcji w obrębie każdej z nich, z poszanowaniem, w stosownych przypadkach, zasady rozdziału funkcji.
- (ii) Ramy zapewniające, w przypadku delegowania zadań instytucjom pośredniczącym, określenie odnośnych zadań i obowiązków, weryfikację zdolności do wykonania delegowanych zadań oraz istnienie procedur sprawozdawczych.
- (iii) Procedury w zakresie sprawozdawczości i monitorowania dotyczące nieprawidłowości oraz odzyskiwania nienależnie wypłaconych kwot.
- (iv) Plan przydziału odpowiednich zasobów ludzkich o koniecznych umiejętnościach technicznych, na różnych poziomach i na potrzeby różnych funkcji w strukturze organizacyjnej.

2. Zarządzanie ryzykiem

Ramy zapewniające, z uwzględnieniem zasady proporcjonalności, przeprowadzenie odpowiednich działań w obszarze zarządzania ryzykiem, w razie potrzeby, a w szczególności w przypadku istotnych zmian zakresu działań (np. SZK).

3. Działania w dziedzinie zarządzania i kontroli

A. Instytucja zarządzająca

- (i) Procedury dotyczące wniosków o dotacje, oceny wniosków, wyboru finansowania, w tym zaleceń i wskazówek zapewniających wkład operacji w osiąganie szczegółowych celów i wyników odpowiednich osi priorytetowych zgodnie z przepisami art. 125 ust. 3 lit. a) ppkt (i) RWP.
- (ii) Procedury kontroli zarządczych, w tym weryfikacji administracyjnych w odniesieniu do każdego wniosku o refundację przedłożonego przez beneficjentów oraz kontroli operacji na miejscu.
- (iii) Procedury rozpatrywania wniosków o refundację przedkładanych przez beneficjentów i zatwierdzania płatności.
- (iv) Procedury na potrzeby systemu elektronicznego gromadzenia, rejestracji i przechowywania danych dotyczących każdej operacji, w tym, w stosownych przypadkach, danych dotyczących poszczególnych uczestników i – o ile jest to wymagane – podział danych odnoszących się do wskaźników według płci, a także w celu zapewnienia, aby bezpieczeństwo systemów odpowiadało normom uznanym w skali międzynarodowej.
- (v) Procedury ustanowione przez IZ w celu zapewnienia, aby beneficjenci prowadzili oddzielny system księgowy lub korzystali z odpowiedniego kodu księgowego dla wszystkich transakcji związanych z operacją.
- (vi) Procedury wprowadzania skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych.
- (vii) Procedury zapewniające właściwą ścieżkę audytu i system archiwizacji.
- (viii) Procedury sporządzania deklaracji zarządczej, sprawozdania z przeprowadzonych kontroli i stwierdzonych niedociągnięć oraz rocznego podsumowania końcowych audytów i kontroli.

(ix) Procedury zapewniające przedłożenie beneficjentowi dokumentu określającego warunki wsparcia dla każdej operacji.

B. Instytucja certyfikująca

- (i) Procedury poświadczania wniosków o płatność okresową składanych do Komisji.
- (ii) Procedury sporządzania zestawienia wydatków i poświadczania, że jest ono prawdziwe, kompletne i rzetelne oraz że wydatki są zgodne z mającymi zastosowanie przepisami unijnymi i krajowymi, z uwzględnieniem wyników wszystkich audytów.
- (iii) Procedury zapewniające właściwą ścieżkę audytu przez prowadzenie w formie elektronicznej zapisów księgowych dotyczących każdej operacji, w tym kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych i kwot wycofanych.
- (iv) Procedury, w stosownych przypadkach, zapewniające otrzymywanie odpowiednich informacji od instytucji zarządzającej na temat dokonanych weryfikacji i wyników audytów przeprowadzonych przez IA lub na jej odpowiedzialność.

4. Monitorowanie

A. Instytucja zarządzająca

- (i) Procedury wspierające prace komitetu monitorującego.
- (ii) Procedury sporządzania i przedkładania Komisji rocznych i końcowych sprawozdań z wdrażania.

B. Instytucja certyfikująca

- (i) Procedury wykonywania przez taką instytucję jej obowiązków w zakresie monitorowania wyników kontroli zarządczych oraz wyników audytów przeprowadzonych przez IA lub na jej odpowiedzialność, przed przedłożeniem Komisji wniosków o płatność.

ZALĄCZNIK 3: LISTA KONTROLNA OCENY ZGODNOŚCI UTWORZENIA DESYGNOWANYCH ORGANÓW Z KRYTERIAMI DESYGNACJI WEDŁUG ZAŁĄCZNIKA XIII DO ROZPORZĄDZENIA (UE) NR 1303/2013

[dd/mm/rr]

ZAKRES

Państwo członkowskie/region:

CCI:

Program operacyjny:

Data oficjalnego przekazania pakietu dotyczącego desygnacji przez państwo członkowskie niezależnemu podmiotowi audytowemu (dalej NPA):

Sporządził(a):
(podpis, data)

Sprawdził(a):
(podpis, data)

Wprowadzenie – cel stosowania listy kontrolnej

Podstawą desygnacji, o której mowa w art. 123 i 124 RWP oraz art 21 EWT, jest sprawozdanie i opinia NPA, który ocenia, czy desygnowane instytucje spełniają kryteria dotyczące wewnętrznego środowiska kontrolnego, zarządzania ryzykiem, działań w dziedzinie kontroli oraz monitorowania, określone w załączniku XIII.

Zaleca się, aby NPA stosował tę listę kontrolną do wspomaganie i ukierunkowania prac audytowych dotyczących oceny zgodności desygnowanych instytucji z kryteriami desygnacji. Podczas oceny NPA musi wykonywać prace z uwzględnieniem standardów audytu uznanych w skali międzynarodowej. Lista kontrolna może być w razie potrzeby dostosowywana do konkretnych warunków danego programu.

Lista kontrolna może być również używana podczas opracowywania opisu SZK jako narzędzie własnej oceny.

Ocena SZK zasadniczo podobnych do systemu z poprzedniego okresu

W przypadku gdy NPA ustali, że część SZK, dotycząca IZ lub IC, jest zasadniczo taka sama jak w poprzednim okresie, i że – na podstawie działań audytowych przeprowadzonych zgodnie ze stosownymi przepisami rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 – istnieją dowody na jego skuteczne funkcjonowanie w tym okresie, może bez prowadzenia dodatkowych działań audytowych stwierdzić, że stosowne kryteria zostały spełnione.

W tym względzie NPA powinien należycie udokumentować swój wniosek.

Wycofanie desygnacji organu

Na podstawie art. 124 ust. 6 RWP dotyczącego wycofania desygnacji IZ lub IC NPA musi przeprowadzić tego samego rodzaju ocenę zgodności nowo desygnowanego organu z kryteriami desygnacji.

Kluczowe wymogi – brak zgodności mogący prowadzić do wydania opinii negatywnej

Niezgodność z co najmniej jednym kryterium dotyczącym kluczowych wymogów systemu powinna prowadzić do sformułowania zastrzeżeń lub opinii negatywnej.

W razie tylko częściowej zgodności z co najmniej jednym kryterium desygnacji powiązanych z kluczowymi wymogami systemu znaczenie i zakres niedociągnięć powinien ocenić NPA, który zdecyduje, czy należy sformułować zastrzeżenia lub opinię negatywną.

Kluczowe wymogi oraz kryteria oceny powiązane z kryteriami desygnacji

Załącznik 4 określa kluczowe wymogi i kryteria oceny powiązane z kryteriami desygnacji. Numeracja oceny zastosowana w załączniku 5 jest również użyta w stosownych przypadkach w kolumnie 2 listy kontrolnej pod poszczególnymi pytaniami.

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
----	---------	-------------------	----------------------------------------------------

0. Ogólny przegląd – weryfikacja kompletności dokumentów przekazanych NPA

0.1.	<p>Czy państwo członkowskie przekazało NPA opis funkcji i procedur wdrożonych w instytucji zarządzającej i, w stosownych przypadkach, instytucji certyfikującej?</p> <p>Czy wskazano wszystkie elementy załącznika III do rozporządzenia wykonawczego Komisji?</p> <p>Należy sprawdzić, czy przedłożona dokumentacja jest kompletna.</p>		
0.2.	<p>Czy w przekazanych dokumentach są wyraźnie wymienione następujące informacje?</p> <ul style="list-style-type: none"> – nazwa programu i nr CCI; – nazwa głównego punktu kontaktowego (w tym adres e-mail – podmiotu odpowiedzialnego za opis); – data opisu systemu (dd/mm/rr); – opis struktury systemu; – nazwa, adres i punkty kontaktowe instytucji zarządzającej; – nazwa, adres i punkty kontaktowe instytucji certyfikującej; – nazwy, adresy i punkty kontaktowe wszystkich instytucji pośredniczących; – status prawny IZ oraz podmiot, którego jest częścią; – status prawny IC oraz podmiot, którego jest częścią. – Czy IZ jest również desygnowana jako IC (art. 123 ust. 3 RWP)? Jeśli tak, należy potwierdzić, że IZ jest instytucją publiczną. – Czy w odniesieniu do programów EWT wskazano nazwę, adres i punkty kontaktowe wspólnego sekretariatu? – Czy w odniesieniu do programów EWT wskazano nazwy, adresy i punkty kontaktowe kontrolerów (art. 23 rozporządzenia 1299/2013) w każdym wskazanym państwie członkowskim? – Czy w odniesieniu do programów EWT wskazano nazwy, adresy i punkty kontaktowe władz krajowych w każdym wskazanym państwie członkowskim (w stosownych przypadkach)? – Czy wskazano, w jaki sposób zagwarantowano zasadę rozdziału funkcji między IA oraz IZ/IC w przypadkach, w których ma zastosowanie art. 123 ust. 5 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013? 		
0.3.	<p>Czy w odniesieniu do programów EWT w opisie określono, czy organ w jednym z uczestniczących państw członkowskich odpowiada ogólnie za koordynację kwestii zarządzania i kontroli?</p>		
	Podsumowanie	Odpowiednie / nieodpowiednie	

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposrozezenia, uwagi, fakty
----	---------	----------------------	-------------------------------------------------------

1. Wewnętrzne środowisko kontrolne – załącznik XIII rozporządzenia RWP, pkt 1

Ta część listy kontrolnej ma zastosowanie do wszystkich instytucji zarządzających [IZ], instytucji certyfikujących [IC] oraz funkcji delegowanych instytucjom pośredniczącym [IP].

1.0.	<p>Czy jakiegokolwiek części systemów zarządzania i kontroli powiązane z wewnętrznym środowiskiem kontrolnym są zasadniczo takie same jak w poprzednim okresie programowania?</p> <p>Jeśli tak, należy wyszczególnić te części oraz wykazać zasadność wniosku (tj. wniosku, że część systemu zarządzania i kontroli, dotycząca instytucji zarządzającej lub instytucji certyfikującej, jest zasadniczo taka sama jak w poprzednim okresie programowania, i że – na podstawie działań audytowych przeprowadzonych zgodnie ze stosownymi przepisami rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 – istnieją dowody na jej skuteczne funkcjonowanie w tym okresie), co umożliwi NPA stwierdzenie bez prowadzenia dodatkowych działań audytowych, że stosowne kryteria zostały spełnione.</p>		
	<p><u>1. (i) Istnienie struktury organizacyjnej obejmującej funkcje instytucji zarządzającej i instytucji certyfikującej oraz podział funkcji w ich ramach, z zapewnieniem poszanowania, w stosownych przypadkach, zasady rozdziału funkcji.</u></p>		<p><i>Kluczowe wymogi 1 i 9</i></p>
1.1.	<p>(1.1., 1.3., 9.1., 9.3.) Czy został dostarczony kompletny schemat organizacyjny, obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wszystkie funkcje instytucji zarządzającej i certyfikującej oraz instytucji pośredniczących (w odniesieniu do delegowanych funkcji) oraz – podział funkcji w poszczególnych instytucjach lub organach, zapewniający w stosownych przypadkach poszanowanie zasady rozdziału funkcji? <p>– IA?</p> <p>Czy ujęto wszystkie funkcje IZ i IC?</p>		
1.2.	<p>(1.1., 1.3., 1.4., 9.1., 9.3., 9.4.) Czy dostarczono Komisji ogólne informacje oraz schemat przedstawiający organizacyjne powiązania między IZ, IC, IP oraz IA, w tym struktury raportowania?</p> <p>Czy opisano sposób zapewnienia rozdziału funkcji w przypadku wykonywania przez IZ także funkcji IC?</p> <p>Czy w przypadku programów europejskiej współpracy terytorialnej (EWT) informacje te obejmują również, w stosownych przypadkach,</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
	wspólny sekretariat (WS), kontrolerów odpowiedzialnych za weryfikację zgodności z prawem i prawidłowości wydatków, grupę audytorów oraz władze krajowe?		
1.3.	(1.1., 9.1.) Czy w przypadku programów EWT wskazano sposób, w jaki kontrolerzy wyznaczeni na podstawie przepisów art. 23 rozporządzenia 1299/2013 będą składać do IZ sprawozdania, umożliwiając jej wypełnienie obowiązków zgodnie z art. 125 rozporządzenia 1303/2013.		
1.4.	(1.1., 9.1.) Czy w przypadku programów EWT istnieje standardowy szablon umowy wykonawczej między IZ a głównym beneficjentem oraz głównym beneficjentem a partnerami projektu?		
1.5.	(1.1., 1.3., 9.1., 9.3.) Czy w przypadkach gdy instytucja zarządzająca jest również beneficjentem w ramach programu operacyjnego, uzgodnienia dotyczące kontroli zarządczych zapewniają odpowiedni rozdział funkcji?		
1.6.	(1.1., 1.3., 9.1., 9.3.) Czy istnieją procedury zapewniające identyfikowanie personelu na „stanowiskach wrażliwych” (dowolnych stanowiskach, na których osoby je zajmujące mogą mieć negatywny wpływ na rzetelność i jakość działania instytucji poprzez charakter odpowiedzialności) oraz zastosowanie w odniesieniu do takich stanowisk odpowiednich kontroli (w tym, w razie potrzeby, zasad rotacji i rozdzielenia funkcji)?		
1.7.	(1.1., 1.3., 9.1., 9.3.) Czy wdrożono procedury identyfikowania i unikania konfliktów interesów przez odpowiednią politykę rozdziału funkcji?		
1.8.	<p>(1.1., 9.1.) Polityka w zakresie etyki i rzetelności: Należy uzyskać kopię odpowiednich ustaw, regulaminów, kodeksów i procedur, które mają być zastosowane przez podmiot poddany audytowi do polityki w zakresie etyki i rzetelności, oraz zweryfikować, czy obejmują one normy zachowania pracowników, dotyczące na przykład:</p> <ul style="list-style-type: none"> – konfliktów interesów (obowiązek ujawniania informacji); – wykorzystania urzędowych informacji i publicznych zasobów; – przyjmowania podarunków i korzyści; 		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	<p>– lojalności i poufności itd.</p> <p>Czy te zasady są wiążące dla pracowników IZ, IC lub IP?</p> <p>Czy istnieje procedura rozpowszechniania zasad i systematycznego informowania personelu o modyfikacji tych zasad/informowania o nich nowych pracowników?</p>		
	<p><u>1. (ii) Ramy służące zapewnieniu, w przypadku delegowania zadań instytucjom pośredniczącym⁹, określenia odnośnych zadań i obowiązków, weryfikacji zdolności do wykonania delegowanych zadań oraz istnienia procedur sprawozdawczych.</u></p>		<p><i>Kluczowe wymogi 1, 3, 9 i 10</i></p>
1.9.	<p><i>(10.1.) Niezależny podmiot audytowy musi uzyskać zapewnienie adekwatności struktury systemów związanych z delegowanymi funkcjami na poziomie instytucji pośredniczącej. Niezależny podmiot audytowy powinien osiągnąć ten cel poprzez audyt własnej oceny instytucji pośredniczącej przez instytucję zarządzającą lub instytucję certyfikującą w powiązaniu z dodatkowymi testami na poziomie instytucji pośredniczącej, możliwie metodą badania próby.</i></p>	<p><u>Nie dotyczy</u></p>	<p><u>Nie dotyczy</u></p>
1.10	<p>(3.1., 3.2., 3.3., 1.4., 9.4., 10.1. i 10.2.) Czy istnieją procedury udostępniania IP oraz beneficjentom informacji istotnych z punktu widzenia wykonywania ich zadań oraz realizacji operacji?</p>		
1.11.	<p>(1.1., 1.5., 9.1., 9.5. i 10.2.) Czy część systemu zarządzania i kontroli powiązana z instytucjami pośredniczącymi jest zasadniczo podobna jak w poprzednim okresie programowania?</p> <p>Jeśli tak, należy wskazać tę część i uzasadnić wnioskowanie. (Zob. pkt 1.0 powyżej).</p>		
1.12.	<p>(1.1., 1.4., 9.4. i 10.2.) Czy wszystkie instytucje pośredniczące zostały formalnie desygnowane (podać datę i formę desygnacji) bądź proces ich formalnej desygnacji jest w toku zgodnie z art. 123 ust. 6 rozporządzenia 1303/2013?</p> <p>Należy potwierdzić w odniesieniu do dotychczasowych IP, że istnieją stosowne ustalenia (formalnie zarejestrowane na piśmie), określające</p>		

⁹ W tym władze miejskie na podstawie art. 7 rozporządzenia (UE) nr 1301/2013.

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposrozezenia, uwagi, fakty
	<p>funkcje i zadania instytucji zarządzających i certyfikujących delegowane IP.</p> <p>Czy odpowiedni zakres odpowiedzialności i obowiązki IZ/IC oraz IP zostały wyraźnie sformułowane na piśmie?</p> <p>Czy istnieje odniesienie do właściwych dokumentów w opisie (aktów prawnych z uprawnieniami bądź umów)?</p>		
1.13.	<p>(1.1., 1.5., 9.5. i 10.2.) Czy istnieją procedury nadzoru w IZ/IC nad właściwą realizacją delegowanych funkcji są prawidłowe?</p> <p>Czy istnieją odpowiednie procedury sprawozdawczości i monitorowania między IZ/IC oraz instytucją, na rzecz której zadania zostały delegowane na podstawie odpowiednich mechanizmów sprawozdawczości (przeгляд metod IP, systematyczne przeglądy wyników przedstawianych przez IP w sprawozdaniach, ponowne sprawdzenie prac wykonanych przez IP metodą badania próby)?</p>		
1.14.	<p>(1.1., 9.1. i 10.2.) Czy IZ/IC otrzymały schemat organizacyjny przedstawiający podział zadań między poszczególne IP i w ich obrębie wraz z orientacyjną liczbą przydzielonych stanowisk?</p> <p>Należy wyszczególnić ewentualne problemy wynikające z analizy schematu organizacyjnego</p>		
1.15.	<p>(1.1., 1.5., 9.1., 9.5. i 10.2.) Czy IZ/IC zweryfikowały zdolność (wyraźnie zdefiniowany zakres odpowiedzialności, przejrzysty schemat organizacyjny itd.) IP do wykonywania delegowanych zadań w odniesieniu do np. wyboru operacji, kontroli zarządczych czy innych delegowanych obowiązków?</p> <p>Weryfikacja powinna zostać udokumentowana. IZ/IC powinny utworzyć oraz prowadzić ewidencję wykonanych weryfikacji.</p>		
1.16.	<p>(1.4., 1.5., 1.6, 9.4., 9.5., 9.6. i 10.2.) Czy w IZ/IC sprawdzono, że istnieją podręczniki procedur przygotowane na użytek personelu IP?</p> <p>Czy istnieje formalna procedura kontroli zmian, wprowadzania lub zaniechania tych procedur?</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	<p>Czy podręczniki procedur zostały opracowane na podstawie instrukcji z IZ/IC?</p> <p>Czy IZ/IC oceniły adekwatność podręczników?</p> <p>Czy wskazano, w jaki sposób wyniki oceny będą przekazane IP i jakie będą czynności następcze?</p> <p>Ocena powinna zostać udokumentowana. IZ/IC powinny utworzyć oraz prowadzić ewidencję wykonanej oceny.</p>		
1.17.	<p>(10.1.) Czy w przypadku gdy państwo członkowskie lub instytucja zarządzająca powierzyły zarządzanie częścią programu operacyjnego instytucji pośredniczącej w drodze pisemnej umowy między tą instytucją a państwem członkowskim lub instytucją zarządzającą („grant globalny”) na podstawie art. 123 ust. 7, państwo członkowskie lub instytucja zarządzająca uzyskały od instytucji pośredniczącej gwarancje płynności finansowej i kompetencji w danej dziedzinie, jak również zarządzania administracyjnego i finansowego?</p>		
	<p>1. (iii) Procedury w zakresie sprawozdawczości i monitorowania dotyczące nieprawidłowości oraz odzyskiwania nienależnie wypłaconych kwot.</p>		<p><i>Kluczowe wymogi 1, 4, 6, 7, 9 i 12</i></p>
1.18.	<p>(1.4, 4.2., 6.2, 7.5., 9.4 i 12.2.) Czy zostały wdrożone szczegółowe pisemne procedury traktowania nieprawidłowości, w tym przypadków nadużyć?</p> <p>Jeśli tak, czy procedury te obejmują następujące elementy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – definicje nieprawidłowości, podejrzenia nadużycia i nadużycia; – wykrywanie i rejestrowanie nieprawidłowości, w tym przypadków nadużyć; – zgłaszanie Komisji nieprawidłowości (w tym w standardowych formatach), podejrzeń nadużycia oraz stwierdzonych nadużyć za pośrednictwem systemu sprawozdawczego OLAF (IMS – systemu zarządzania nieprawidłowościami), zgodnie z art. 3.4 rozporządzenia Rady 883/2013; – korygowanie nieprawidłowości, w tym podejrzeń nadużycia i stwierdzonych nadużyć; – monitorowanie postępu w postępowaniach administracyjnych i prawnych związanych z nieprawidłowościami? 		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
	<p>Czy istnieją określone procedury zapewniania koordynacji z krajową jednostką koordynującą zwalczanie nadużyć finansowych, przewidzianą w art. 3 ust. 4 rozporządzenia (UE, Euratom) nr 883/2013?</p> <p>Należy potwierdzić, że dany kraj posiada procedury (w tym schemat określający struktury raportowania) systematycznego zgłaszania Komisji (podejrzeń) nadużyć oraz nieprawidłowości zgodnie z wymogami art. 122 ust. 2 RWP.</p>		
1.19.	Czy w przypadku nieprawidłowości systemowych wdrożono procedury określające niezbędne kroki, które należy przedsięwziąć w celu skorygowania i ograniczenia ryzyka powtórnego wystąpienia tych nieprawidłowości?		
1.20.	Czy nałożony na personel obowiązek zgłaszania nieprawidłowości, w tym przypadków nadużyć, jest wyraźnie określony w podręcznikach procedur?		
1.21.	<p>Czy wdrożono procedurę bezpośredniego zgłaszania nieprawidłowości (tj. dotyczącą prawa informowania zewnętrznego, niezależnego punktu kontaktowego o nieprawidłowościach czy niewłaściwym postępowaniu)?</p> <p>Czy odpowiednie zasady chronią personel przed wewnętrznymi sankcjami w przypadku zgłoszenia?</p>		
1.22.	(12.1., 12.2.) Czy istnieją procedury zapewniające prowadzenie przez IC dokumentacji księgowej kwot podlegających odzyskaniu z płatności na rzecz funduszy unijnych (należności odzyskiwane w toku) oraz gwarantujące podejmowanie decyzji o odzyskanych należnościach bez zbędnej zwłoki i ich właściwe zarejestrowanie?		
1.23.	Czy istnieje procedura rejestrowania odsetek związanych z należnościami do odzyskania?		
	1. (iv) Plan przydziału odpowiednich zasobów ludzkich o koniecznych umiejętnościach technicznych, na różnych poziomach i na potrzeby różnych funkcji w strukturze organizacyjnej.	<i>Kluczowe wymogi 1 i 9</i>	
1.24.	(1.2. i 9.2.) Czy wdrożono procedury zapewniające odpowiedni personel na wszystkich poziomach pod względem liczby osób i ich kwalifikacji?		
1.25.	(1.1., 1.2. 9.1. i 9.2.) Czy opisy stanowisk przedstawiają szczegółowo cele i zakres pracy,		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	zadania oraz obowiązki każdego pracownika, a także ramy sprawozdawczości?		
1.26.	(1.2. i 9.2.) Czy podmiot dysponuje odpowiednią procedurą wyboru personelu? Czy kryteria wyboru są przejrzysto zdefiniowane?		
1.27.	(1.2. i 9.2.) Czy istnieją odpowiednie procedury – zarządzania zmianami personelu (np. przygotowanie sesji informacyjnej o przejęciu obowiązków); – obsadzania wolnych stanowisk?		
1.28.	(1.2. i 9.2.) Czy stosowana jest polityka zastępstw na wypadek długoterminowej nieobecności pracownika? Jeśli tak, czy zapewnia ona właściwy rozdział funkcji?		
1.29.	(1.2. i 9.2.) Czy istnieją odpowiednie procedury zarządzania pomieszczeniami biurowymi oraz wyposażeniem pod kątem ich przystosowania do funkcji wypełnianych przez instytucję oraz zapewnienia odpowiedniego sprzętu technicznego?		
1.30.	(1.2. i 9.2.) Czy istnieją procedury zapewniające, aby: – każdy członek personelu systematycznie brał udział w szkoleniu wymaganym do wypełniania obowiązków; – wszyscy nowi pracownicy przechodzili bezzwłocznie podstawowe szkolenie?		
1.31.	(1.2. i 9.2.) Czy istnieją procedury sprawozdawczości dotyczącej systematycznej oceny pracowników (w stosownych przypadkach własnej oceny)?		
	Podsumowanie:	Odpowiednie / nieodpowiednie	

2. Zarządzanie ryzykiem – załącznik XIII RWP, pkt 2

Ta część listy kontrolnej ma zastosowanie do wszystkich instytucji zarządzających [IZ], instytucji certyfikujących [IC] oraz funkcji delegowanych instytucjom pośredniczącym [IP].

2.0.	(1.1., 1.6., 9.1., 9.6.) Czy część systemu zarządzania i kontroli powiązana z zarządzaniem ryzykiem jest zasadniczo podobna jak w poprzednim okresie programowania? Jeśli tak, należy wskazać tę część i uzasadnić		
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
----	---------	-------------------	----------------------------------------------------

	wnioskowanie. (Zob. pkt 1.0).		
	2. Ramy zapewniające, z uwzględnieniem zasady proporcjonalności, przeprowadzenie odpowiednich działań w obszarze zarządzania ryzykiem, w razie potrzeby, a szczególnie w przypadku istotnych zmian zakresu działań (w systemie zarządzania i kontroli).	Kluczowe wymogi 1, 7 i 9	
2.1.	(1.6., 9.6.) Czy wdrożono procedury zapewniające przeprowadzenie oceny ryzyka przez podmiot poddany audytowi? Jeśli tak, należy uzyskać kopię procedury lub kopię najnowszej oceny ryzyka (w miarę jej dostępności) oraz sprawdzić następujące kwestie: – Kto dokonuje oceny? – Na jakim poziomie jest wykonywana (organizacji, określonych działań)? – Jakiego rodzaju ryzyko jest identyfikowane (wewnętrzne, zewnętrzne itd.)?		
2.2.	(1.6., 9.6.) Czy procedura przewiduje systematyczne przeprowadzanie oceny ryzyka oraz w przypadku znaczącej modyfikacji systemu?		
2.3.	Czy wdrożono procedurę zapewniającą przekształcenie wyników oceny ryzyka w odpowiednie plany działań? Jeśli tak, czy procedura odpowiednio przedstawia działania następcze w stosunku do tych planów? (Należy sprawdzić, kto i w jaki sposób wykonuje te czynności).		
2.4.	(7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 7.6., 7.7.) Czy podczas przeprowadzania oceny ryzyka zapewniona jest także ocena ryzyka nadużyć? (Zob. także sekcja 3.A ppkt (vi)).		
	Podsumowanie:	Odpowiednie / nieodpowiednie	

3. Działania w dziedzinie zarządzania i kontroli – załącznik XIII RWP, pkt 3

Ta część listy kontrolnej ma zastosowanie do wszystkich instytucji zarządzających [IZ], instytucji certyfikujących [IC] oraz funkcji delegowanych instytucjom pośredniczącym [IP].

	A. Instytucja zarządzająca		
3.0.	(1.1., 1.5. i 10.2.) Czy część systemu zarządzania i kontroli powiązana z działaniami w dziedzinie		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposrozenia, uwagi, fakty
	zarządzania i kontroli IZ jest zasadniczo podobna jak w poprzednim okresie programowania? Jeśli tak, należy wskazać tę część i uzasadnić wnioskowanie. (Zob. pkt 1.0 powyżej).		
3.1.	(1.4., 1.6.) Czy niżej wspomniane procedury zostały opracowane na piśmie do użytku przez personel IZ oraz czy istnieje formalna procedura kontroli zmian, wprowadzania lub zaniechania procedur oraz przekazywania informacji o tych zdarzeniach pracownikom? Czy wspomniane procedury uznano za odpowiednie? Czy uwzględniono odniesienie dotyczące organizowanych/przewidzianych szkoleń na temat wspomnianych procedur oraz ewentualnych wydanych wytycznych (data/dane referencyjne)?		
3.2.	(1.4., 1.6.) Czy wskazano datę procedur oraz ich dane referencyjne?		
3.3.	(1.4, 1.6) Czy w przypadku delegowania pewnych zadań instytucjom pośredniczącym podręcznik jest używany także w tych instytucjach? Czy wskazano, w jaki sposób informacje na ten temat będą przekazane i prowadzone będzie monitorowanie? (Zob. również pkt 1.16).		
	<u>3.A.(i) Procedury dotyczące wniosków o dotacje, oceny wniosków, wyboru finansowania, w tym zaleceń i wskazówek zapewniających wkład operacji w osiągnięcie celów szczegółowych i wyników odpowiednich osi priorytetowych zgodnie z przepisami art. 125 ust. 3 lit. a) ppkt (i).</u>		<i>Kluczowe wymogi 1, 2 i 4</i>
3.4.	(4.3., 1.4.) Czy na etapie wyboru istnieją odpowiednie procedury oceny, wyboru i zatwierdzania operacji (art. 125 ust. 3 RWP), w tym zapewniania zgodności operacji z ogólnymi zasadami oraz zgodności z obszarami polityki Unii, takimi jak: – związane z partnerstwem oraz wielopoziomym zarządzaniem (przejrzystość, równe traktowanie itd.), – promowanie równości mężczyzn i kobiet, – niedyskryminacja, – dostępność dla osób niepełnosprawnych, – zrównoważony rozwój, – zamówienia publiczne, – pomoc państwa,		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	– przepisy środowiskowe?		
3.5.	<p>(2.1.) Czy instytucja zarządzająca opracowała procedurę wyboru zapewniającą, by kryteria wyboru:</p> <p>a) były niedyskryminujące i przejrzyste;</p> <p>b) umożliwiały wkład operacji w osiąganie celów szczegółowych i wyników odpowiednich priorytetów;</p> <p>c) uwzględniały promowanie równości mężczyzn i kobiet oraz zasady zrównoważonego rozwoju określone w art. 7 i 8 RWP;</p> <p>d) uniemożliwiały wybór operacji po ich zakończeniu i pełnym wdrożeniu przed złożeniem wniosku o finansowanie przez beneficjenta.</p>		
3.6.	<p>(2.4.) Czy instytucja zarządzająca opracowała przejrzyste i dostateczne procedury dotyczące wyboru operacji w celu</p> <p>a) zapewnienia, aby wybrana operacja wchodziła w zakres funduszu lub funduszy oraz aby mogła być przypisana do kategorii interwencji lub – w przypadku EFMR – wchodziła w zakres środka określonego w ramach priorytetu lub priorytetów programu operacyjnego;</p> <p>b) zapewnienia, by beneficjent otrzymał dokument zawierający warunki wsparcia dla każdej operacji, w tym szczegółowe wymagania dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach operacji, plan finansowania oraz termin realizacji;</p> <p>c) zapewnienia, aby beneficjent dysponował wystarczającą zdolnością administracyjną, finansową i operacyjną do spełnienia warunków dotyczących organizacji finansowania;</p> <p>d) zapewnienia, aby przestrzegano obowiązującego prawa dotyczącego danej operacji, jeżeli rozpoczęła się ona przed złożeniem wniosku o finansowanie do instytucji zarządzającej,</p> <p>e) zapewnienia, aby operacje wybrane do finansowania z funduszy nie uwzględniały przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały lub powinny być zostać objęte procedurą odzyskiwania w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar programu;</p> <p>f) określenia kategorii interwencji lub – w przypadku EFMR – środków, do których przypisane są wydatki związane z operacją.</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
3.7.	Czy w przypadku programów EWT wspomniane procedury wyraźnie odnoszą się do kryteriów określonych w art. 12 rozporządzenia 1299/2013 w sprawie wyboru operacji oraz zapewniają ich przestrzeganie?		
3.8.	(2.2.) Zaproszenia do składania wniosków: czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą, aby: <ul style="list-style-type: none"> – zaproszenia do składania wniosków były publikowane; – zgodnie z warunkami i celami PO zawierały przejrzysty opis stosowanej procedury wyboru, a także praw i obowiązków beneficjentów; – zaproszenia były właściwie ogłaszane w celu dotarcia do wszystkich potencjalnych beneficjentów. 		
3.9.	(2.3.) Czy wdrożono procedurę zapewniającą rejestrację wszystkich otrzymanych wniosków? Wnioski należy rejestrować po ich odbiorze. Dowód odbioru powinien zostać dostarczony każdemu wnioskodawcy. Należy prowadzić dokumentację stanu zatwierdzenia wszystkich wniosków. Czy w szczególności istnieje procedura dotycząca oświadczeń o braku konfliktu interesów składanych przez wszystkich oceniających?		
3.10.	(2.4.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą ewaluację wszystkich wniosków lub projektów zgodnie z obowiązującymi kryteriami? Ewaluację należy stosować spójnie, przy czym kryteria/punktacja powinny być zgodne z zatwierdzonymi przez komitet monitorujący i ogłoszonymi w zaproszeniach, a wyniki powinny być udokumentowane. Ocena powinna odnosić się do istoty wniosków. Odpowiedniej ocenie powinny też zostać poddane zdolności finansowe, administracyjne i operacyjne beneficjentów w zakresie wypełniania obowiązków dotyczących organizacji finansowania. Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą posiadanie przez wszystkich oceniających wnioski/projekty wymaganej wiedzy specjalistycznej oraz ich niezależność?		
3.11.	(2.5.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą przekazywanie wnioskodawcom informacji o zaakceptowaniu lub odrzuceniu wniosków/projektów? Decyzje powinny być podejmowane przez odpowiednio upoważnioną osobę/organ, a powiadomienia o zaakceptowaniu bądź odrzuceniu		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
	wniosków powinny być dostarczane na piśmie z dokładnym określeniem przyczyny zaakceptowania lub odrzucenia. Informacje o procedurze odwoławczej oraz powiązanych decyzjach należy przekazać wszystkim wnioskodawcom.		
	<u>3.A.(ii) Procedury kontroli zarządczych, w tym weryfikacji administracyjnych w odniesieniu do każdego wniosku o refundację przedłożonego przez beneficjentów oraz kontroli operacji na miejscu.</u>		<i>Kluczowy wymóg 4</i>
3.12.	<p>(4.1., 4.2.) Czy wdrożono odpowiednie procedury w celu weryfikacji podczas przeprowadzania kontroli zarządczych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dostarczenia współfinansowanych produktów i usług; oraz - wykonania zapłaty za wydatki deklarowane przez beneficjenta; oraz - spełnienia wymagań obowiązującego prawa (w tym krajowych zasad kwalifikowalności), programu operacyjnego oraz warunków wsparcia operacji; - zgodności z poniższymi obszarami polityki Unii: <ul style="list-style-type: none"> - związanymi z partnerstwem oraz wielopoziomym zarządzaniem (przejrzystość, równe traktowanie itd.), - promowanie równości mężczyzn i kobiet, - niedyskryminacja, - dostępność dla osób niepełnosprawnych, - zrównoważony rozwój, - zamówienia publiczne, - pomoc państwa, - przepisy środowiskowe? <p>Czy wspomniane kontrole obejmują:</p> <p>a) weryfikacje administracyjne w odniesieniu do każdego złożonego przez beneficjentów wniosku o refundację;</p> <p>b) kontrole operacji na miejscu, które mogą być przeprowadzane metodą badania próby.</p> <p>Czy weryfikacje obejmują administracyjne, finansowe, techniczne i fizyczne aspekty działań, w stosownych przypadkach?</p> <p>Czy w przypadku programów EWT określono wyraźnie, w jaki sposób zostaną zorganizowane kontrole zarządcze według szczególnych zasad dotyczących weryfikacji programów współpracy EWT?</p> <p>Czy procedura opisuje sposób identyfikacji instytucji</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
----	---------	-------------------	----------------------------------------------------

	lub organów, które będą przeprowadzały wspomniane kontrole?		
3.13.	<p>(4.1., 4.2.) Czy wdrożone procedury zapewniają, aby częstotliwość i zakres kontroli na miejscu były proporcjonalne do:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kwoty wsparcia publicznego na operację; oraz – poziomu ryzyka stwierdzonego w toku tych kontroli i audytów przeprowadzonych przez instytucję audytową w odniesieniu do systemu zarządzania i kontroli jako całości? 		
3.14.	(4.1., 4.2.) Czy w przypadku kontroli na miejscu metodą badania próby przewidziano prowadzenie przez instytucję zarządzającą dokumentacji opisującej i uzasadniającej metodę doboru próby?		
3.15.	(4.1., 4.2.) Czy w przypadku programów EWT określono czy kontrole w miejscu realizacji odbędą się wyłącznie w siedzibie głównego beneficjenta lub w siedzibie wszystkich beneficjentów projektu?		
3.16.	<p>(4.3.) Czy istnieją pisemne procedury i kompleksowe listy kontrolne do stosowania w przypadku kontroli zarządczych pod kątem wykrywania ewentualnych nieprawidłowości?</p> <p>Listy kontrolne powinny obejmować kontrole dotyczące w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – poprawności wniosku o refundację, – kwalifikowalnego okresu, – zgodności z zatwierdzonym projektem, – zgodności z zatwierdzoną stawką finansowania (w stosownych przypadkach), – zgodności z odpowiednimi zasadami kwalifikowalności oraz unijnymi i krajowymi przepisami dotyczącymi zamówień publicznych, pomocy państwa, środowiska, instrumentów finansowych, zrównoważonego rozwoju, promocji, wymagań w zakresie równości szans oraz niedyskryminacji, – aktualnego stanu projektu, w tym postępu w zakresie produktu/usługi, a także zgodności z warunkami umowy o dotację oraz wskaźnikami wyjściowymi i wynikowymi, – zadeklarowanych wydatków i istnienia ścieżki audytu, – oddzielnego systemu księgowego lub odpowiedniego 		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposrozezenia, uwagi, fakty
	<p>kodu księgowego dla wszystkich transakcji.</p>		
3.17.	<p>(4.1., 4.2.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą wykonanie weryfikacji administracyjnych wydatków w danej deklaracji przed przedłożeniem wniosku o płatność okresową, w tym analizy zarówno samego wniosku, jak i dołączonej dokumentacji potwierdzającej?</p> <p>Zakres i rodzaj dokumentacji potwierdzającej, której należy zażądać od beneficjentów do weryfikacji, powinien zależeć od oceny ryzyka każdego rodzaju pliku lub beneficjenta.</p>		
3.18.	<p>(4.1., 4.2.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą przeprowadzenie kontroli na miejscu na zaawansowanym etapie projektu, zarówno pod względem rzeczowym, jak i finansowym?</p>		
3.19.	<p>(4.1, 4.2. i 4.4.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą prowadzenie przez instytucję zarządzającą dokumentacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wszystkich weryfikacji, z uwzględnieniem przeprowadzonych prac, daty i wyników; oraz – działań następczych, w tym środków podejmowanych w odniesieniu do wykrytych nieprawidłowości? 		
3.20.	<p>(4.1., 4.2.) Czy w przypadkach kontroli operacji na miejscu, które nie są kompleksowe, zapewniono oparcie wyboru próbki na odpowiedniej ocenie ryzyka oraz prowadzenie dokumentacji identyfikującej wybrane operacje, obejmującej opis metody doboru próby, a także dostarczającej ogólnych wniosków z kontroli i określającej stwierdzone nieprawidłowości?</p>		
3.21.	<p>(4.5.) Czy opis przewiduje sposób przekazywania instytucji certyfikującej i instytucji audytowej informacji na temat przeprowadzonych kontroli, w tym informacji dotyczących stwierdzonych defektów i/lub nieprawidłowości (w tym podejrzeń nadużyć finansowych i stwierdzonych nadużyć) oraz działań następczych w zakresie kontroli zarządczych, audytów i kontroli przeprowadzanych przez organy unijne lub krajowe?</p>		
	<p>3.A.(iii) Procedury rozpatrywania wniosków o refundację przedkładanych przez beneficjentów i zatwierdzania płatności.</p>		<p><i>Kluczowy wymóg 4</i></p>
3.22.	<p>(4.3.) Czy procedury rozpatrywania wniosków o refundację oraz płatności na rzecz beneficjentów zostały opisane zgodnie z art. 122 ust. 3</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	<p>rozporządzenia UE 1303/2013?</p> <p>W szczególności:</p> <p>a) Czy opisano wszystkie etapy procedury, na podstawie której przyjmowane, weryfikowane i zatwierdzane są wnioski o refundację?</p> <p>b) Czy opisano wszystkie etapy procedury, na podstawie której zatwierdzane, wykonywane i księgowane są płatności na rzecz beneficjentów?</p> <p>c) Czy wskazano organ wykonujący czynności w ramach poszczególnych etapów procedury (jeśli nie jest to IZ)?</p> <p>d) Czy zapewniono odpowiedni rozdział funkcji w procesie?</p> <p>e) Czy dostarczono schemat opisujący procesy i wskazujący wszystkie zaangażowane organy?</p> <p>f) Czy dołączono całą niezbędną, właściwą dokumentację potwierdzającą?</p> <p>g) Czy opisano procedurę przesyłania informacji o wynikach kontroli IZ do instytucji certyfikującej?</p> <p>h) Czy opracowano procedurę w celu dotrzymania 90-dniowego terminu płatności na rzecz beneficjentów zgodnie z art. 132 rozporządzenia UE 1303/2013?</p> <p>i) Czy został opisany obecny stan pod względem wykonania art. 122 ust. 3 rozporządzenia 1303/2013?</p>		
	<p><u>3.A.(iv) Procedury na potrzeby systemu elektronicznego gromadzenia, rejestracji i przechowywania danych dotyczących każdej operacji, w tym, w stosownych przypadkach, danych dotyczących poszczególnych uczestników i – o ile jest to wymagane – podział danych odnoszących się do wskaźników według płci, a także na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa systemów według norm uznanych w skali międzynarodowej¹⁰.</u></p>		<p><i>Kluczowe wymogi 5, 6 i 11</i></p>
<p>3.23.</p>	<p><i>Należy zwrócić uwagę, że art. 24 rozporządzenia delegowanego Komisji nr 480/2014, dotyczący elektronicznego rejestrowania i przechowywania danych, ma zastosowanie od grudnia 2014 r. lub od 1 lipca 2015 r. w odniesieniu do danych zapisywanych i przechowywanych, o których mowa w załączniku III RDK. Ocena tego kryterium desygnacji musi być przeprowadzona w odniesieniu do wspomnianych ram prawnych.</i></p>		<p>Nie dotyczy</p>

¹⁰ norma ISO/IEC 27001:2013 i norma ISO/IEC 2007:2013

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
3.24.	<p>(5.1., 5.2., 6.1.)</p> <p>Czy został wdrożony odpowiedni system elektronicznego gromadzenia, rejestrowania i przechowywania danych dotyczących każdej operacji, w tym, w stosownych przypadkach, danych dotyczących poszczególnych uczestników i – o ile jest to wymagane – podział danych odnoszących się do wskaźników według płci, niezbędnych do monitorowania, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytu, zgodnie z art. 125 ust. 2 lit. d) RWP oraz art. 24 rozporządzenia delegowanego Komisji nr 480/2014?</p> <p>Czy organ poddany audytowi dysponuje komputerowym systemem umożliwiającym dostarczanie wiarygodnych i istotnych informacji zgodnie z wymaganiami załącznika III RDK, w tym danych dotyczących wskaźników, celów pośrednich oraz postępu w osiągnięciu celów PO wyznaczanych przez instytucję zarządzającą na podstawie art. 125 ust. 2 lit. a) RWP?</p>		
3.25.	(5.1., 5.2., 6.1.) Czy system zapewnia podział danych dotyczących wskaźników według płci w przypadkach wymaganych załącznikami I i II do rozporządzenia EFS, zgodnie z art. 125 ust. 2 lit. e) RWP?		
3.26.	<p>(6.3.) Czy wdrożono odpowiednie procedury zapewniające</p> <ul style="list-style-type: none"> – bezpieczeństwo¹¹ i utrzymanie systemu komputerowego, integralność i poufność danych, uwierzytelnianie adresata, a także przechowywanie dokumentów oraz danych w szczególności zgodnie z art. 122 ust. 3, art. 125 ust. 4 lit. d), art. 125 ust. 8 i art. 140 rozporządzenia 1303/2013; – ochronę osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych? 		
3.27.	(5.1., 5.2., 6.3.) Czy dostarczono schemat systemu lub systemów informatycznych, przedstawiający ich elementy i powiązania między nimi, wraz z informacją czy są to systemy zdecentralizowane czy połączone w sieć?		
3.28.	(5.1., 5.2., 6.3.) Czy system był używany w poprzednim okresie programowania? Jeśli tak, czy		

¹¹ Z uwzględnieniem standardów uznanych w skali międzynarodowej: norma ISO/IEC 27001:2013 i norma ISO/IEC 2007:2013

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
	uznano go za wiarygodny (na przykład był przeprowadzony jego audyt)?		
3.29.	(5.1., 5.2., 6.3.) Czy opis systemu informatycznego właściwie przedstawia kwestię rozdziału funkcji?		
3.30.	<p>(5.1., 5.2., 6.3.) Wskaż, czy działają już systemy gromadzenia wiarygodnych danych dotyczących kwestii wspomnianych w pytaniach 3.24–3.25?</p> <p>Jeśli nie:</p> <p>a) Należy ocenić na podstawie planów uzyskanych od organów odpowiedzialnych, czy system będzie działał zgodnie z art. 32 RDK. Należy wskazać datę, od kiedy będzie działał, w celu zapewnienia zgodności z przepisami wspomnianymi powyżej oraz art. 125 ust. 2 lit. d) RWP.</p> <p>b) Czy NPA otrzymał wynik już przeprowadzonych testów obecnej wersji systemu informatycznego? Czy podczas opracowywania systemu informatycznego mogły być sformułowane jakiegokolwiek wnioski lub zalecenia? (np. związane z rozdziałem obowiązków, przepływami pracy, profilami użytkowników, bezpieczeństwem¹² itd.).</p>		
	3.A.(v) Procedury ustanowione przez instytucję zarządzającą, by zapewnić prowadzenie przez beneficjentów oddzielnego systemu księgowego lub korzystanie z odpowiedniego kodu księgowego w odniesieniu do wszystkich transakcji związanych z operacją.		<i>Kluczowe wymogi 3 i 4</i>
3.31.	<p>(3.1., 4.3. lit. h)) Czy organ poddany audytowi dysponuje procedurą weryfikacji utrzymywania przez beneficjenta oddzielnego systemu księgowego lub odpowiedniego kodu księgowego w odniesieniu do wszystkich transakcji dotyczących pomocy, umożliwiającą weryfikację:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prawidłowej alokacji wydatków tylko częściowo związanych ze współfinansowaną operacją; oraz – pewnych rodzajów wydatków, które można uznać za kwalifikowalne w ramach określonych limitów lub w proporcji do innych kosztów. 		
	<u>3.A.(vi) Procedury wprowadzania skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych (art. 125 ust. 4 lit. c)).</u>		<i>Kluczowy wymóg 7</i>
3.32.	(7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 7.6., 7.7.) Czy wdrożono odpowiednie procedury zapewniające zastosowanie skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania		

¹² Zob. przypis do pytania 3.87.

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobów, uwagi, fakty
	<p>nadużyć finansowych uwzględniających zidentyfikowane ryzyko?</p> <p>Czy wspomniane środki zwalczania nadużyć finansowych zostały uporządkowane według 4 kluczowych elementów cyklu (zapobieganie, wykrywanie, korygowanie i ściganie)?</p> <p>Czy istnieje procedura monitorowania i aktualizowania środków zwalczania nadużyć finansowych?</p>		
3.33.	<p>7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 7.6., 7.7.) Czy procedura zapewnia, aby w przypadku stwierdzenia w wyniku oceny ryzyka nadużyć znacznego lub krytycznego ryzyka rezydualnego (netto), spowodowanego istniejącymi kontrolami, które niewystarczająco umożliwiają ograniczenie zidentyfikowanego ryzyka, instytucja zarządzająca musiała wykazać, że wdrożyła dodatkowe środki zwalczania nadużyć finansowych (i przedstawiła działania, które zostaną podjęte oraz harmonogram ich realizacji)?</p> <p>Czy istnieją odpowiednie i proporcjonalne środki zapobiegawcze, dostosowane do określonej sytuacji, służące ograniczeniu ryzyka rezydualnego nadużyć do akceptowanego poziomu (takie jak deklaracja misji, kodeks postępowania, sygnał z góry, podział obowiązków, szkolenia, zwiększanie świadomości, analityka danych oraz informowanie na bieżąco o sygnałach ostrzegających o nadużyciach i przesłankach nadużyć finansowych)?</p>		
3.34.	<p>(7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 7.6., 7.7.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą, aby ocena ryzyka nadużyć</p> <ul style="list-style-type: none"> – została przeprowadzona po raz pierwszy w zadowalającym terminie; oraz – była powtarzana w okresie programowania, przy czym jej częstotliwość zależała od poziomów ryzyka i rzeczywistego wystąpienia nadużyć? <p>Mimo że nie jest to wymóg, zaleca się przeprowadzenie oceny ryzyka przed desygnacją instytucji zarządzającej lub nie później niż 6 miesięcy po desygnacji. Czy przewidziano takie przepisy?</p>		
3.35.	<p>(7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 7.6., 7.7.) Czy procedura zapewnia, aby ocena ryzyka nadużyć obejmowała określone rodzaje ryzyka w odniesieniu do:</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	<ul style="list-style-type: none"> – wyboru wnioskodawców; – realizacji i kontroli operacji; – poświadczania wydatków i płatności? <p>Czy zidentyfikowano inne rodzaje ryzyka nadużyć, nieujęte w narzędziu Komisji? Jeśli, tak, jakiego rodzaju?</p>		
3.36.	<p>Czy wdrożono procedurę bezpośredniego zgłaszania nieprawidłowości (tj. dotyczącą prawa informowania zewnętrznego, niezależnego punktu kontaktowego o nieprawidłowościach czy niewłaściwym postępowaniu)?</p> <p>Czy odpowiednie zasady chronią personel przed wewnętrznymi sankcjami w przypadku zgłoszenia?</p>		
3.37.	<p>(7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 7.6., 7.7.) Czy procedura związana z procesem oceny ryzyka nadużyć zapewnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – właściwy skład zespołu oceniającego, obejmujący członków reprezentatywnych departamentów; – istnienie dowodów potwierdzających uwzględnienie w procesie oceny ryzyka takich źródeł informacji jak sprawozdania z badań, zgłoszenia nadużyć i własne oceny kontroli; – dokumentowanie procesu własnej oceny w przejrzysty sposób, umożliwiający dokładny przegląd wyciągniętych wniosków; – istnienie dowodów potwierdzających, że kierownictwo wyższego szczebla ma odpowiedni nadzór nad procesem i jest odpowiednio zaangażowane w proces, jak również dowodów, że zatwierdziło poziom netto narażenia na ryzyko? 		
3.38.	<p>(7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 7.6., 7.7.) Czy organ poddany audytowi zamierza użyć specjalnego narzędzia do eksploracji danych, na przykład ARACHNE, lub innego porównywalnego narzędzia w celu zidentyfikowania operacji, które mogą być podatne na ryzyko nadużyć finansowych, konfliktu interesów lub nieprawidłowości?</p> <p>Podczas oceny adekwatności stosowanych kontroli należy uwzględnić zastosowanie narzędzia eksploracji sieci przez instytucję zarządzającą, uznawanego przez Komisję za dobrą praktykę w zakresie środków zwalczania nadużyć finansowych.</p>		
3.39.	<p>(7.5.) Czy w przypadku podejrzenia o nadużycie procedura zapewnia przyjęcie odpowiednich środków</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	sprawozdawczych, w szczególności dotyczących koordynacji z instytucją audytową, organami dochodzeniowymi państw członkowskich, Komisją oraz OLAF?		
3.40.	<p>(7.6. i 7.7.) Czy wdrożono odpowiednie procesy podejmowania działań następczych w odniesieniu do podejrzeń o nadużycie oraz powiązanych należności do odzyskania z tytułu środków UE wydatkowanych w nieuczciwy sposób?</p> <p>Czy istnieją procedury następcze do przeglądu wszelkich procesów, procedur lub kontroli związanych z potencjalnym lub rzeczywistym nadużyciem, prowadzące do dalszego przeglądu oceny ryzyka nadużyć?</p>		
	<u>3.A.(vii) Procedury zapewniające właściwą ścieżkę audytu i system archiwizacji.</u>		<i>Kluczowe wymogi 4 i 5</i>
3.41.	<p>(4.1, 4.2. i 4.4.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą prowadzenie przez instytucję zarządzającą dokumentacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wszystkich weryfikacji, z uwzględnieniem przeprowadzonych prac, daty i wyników; oraz – działań następczych, w tym środków podejmowanych w odniesieniu do wykrytych nieprawidłowości? 		
3.42.	(5.2.) Czy wdrożono procedurę zapewniającą prowadzenie przez IZ dokumentacji z danymi identyfikującymi i lokalizacją organów, które posiadają dokumenty potwierdzające, odnoszące się do wydatków i audytów?		
3.43.	<p>(5.3.) Czy wdrożono odpowiednie procedury zapewniające prowadzenie całej dokumentacji wymaganej do zagwarantowania właściwej ścieżki audytu zgodnie z wymaganiami art. 72 lit. g). art. 122 ust. 3, art. 125 ust. 4 lit. d) i art. 140 rozporządzenia 1303/2013 oraz zgodnie z krajowymi przepisami dotyczącymi zgodności dokumentów (art. 125 ust. 4 lit. d) rozporządzenia 1303/2013 i art. 25 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014)?</p> <p>Czy wdrożono odpowiednią procedurę określania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – typu dokumentów do archiwizacji, – okresu archiwizacji wspomnianych dokumentów, – formatu, w jakim dokumenty mają być 		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	<p>przechowywane?</p> <p>Czy dostarczono instrukcje na temat zapewniania przez beneficjentów/instytucje pośredniczące/instytucję zarządzającą dostępu do dokumentów potwierdzających? Jeśli tak, należy podać datę i dane referencyjne.</p>		
3.44.	<p>(4.4., 5.1., 5.2.) Czy opis ścieżki audytu jest wystarczający do wykazania, że:</p> <p>a) umożliwia ona stwierdzenie zgodności łącznych kwot poświadczonych przed Komisją ze szczegółowymi zapisami oraz dokumentami potwierdzającymi będącymi w posiadaniu instytucji certyfikującej, instytucji zarządzającej, instytucji pośredniczących oraz beneficjentów i dotyczącymi operacji współfinansowanych w ramach programu operacyjnego;</p> <p>b) umożliwia weryfikację dokonania płatności wkładu publicznego na rzecz beneficjenta;</p> <p>c) umożliwia weryfikację zastosowania kryteriów wyboru ustanowionych przez komitet monitorujący;</p> <p>d) zawiera w odniesieniu do każdej operacji, w zależności od przypadku, specyfikacje techniczne i plan finansowy, dokumentację dotyczącą zatwierdzenia dotacji, dokumentację dotyczącą procedur zamówień publicznych, sprawozdania z postępu prac oraz sprawozdania z przeprowadzonych kontroli i audytów?</p>		
3.45.	<p>(5.1.) Czy wdrożono procedurę zapewniającą przechowywanie na właściwym szczeblu zarządzania specyfikacji technicznych i planu finansowego działania, sprawozdań z postępu prac i sprawozdań monitorujących, dokumentów dotyczących wniosków, ewaluacji, wyboru, zatwierdzenia dotacji oraz procedur przetargowych i udzielania zamówienia, jak również sprawozdań z kontroli współfinansowanych produktów i usług?</p>		
3.46.	<p>(5.1.) Czy wdrożono procedurę zapewniającą prowadzenie na odpowiednim poziomie zarządzania <u>dokumentacji księgowej</u>, która dostarcza szczegółowych informacji na temat wydatków faktycznie poniesionych w ramach każdej współfinansowanej operacji przez beneficjenta?</p> <p>System księgowy powinien umożliwiać identyfikację zarówno beneficjentów, jak i innych zaangażowanych podmiotów wraz z uzasadnieniem płatności.</p>		
	<p><u>3.A.(viii) Procedury sporządzania deklaracji zarządczej, sprawozdania z przeprowadzonych</u></p>		<p><i>Kluczowy wymóg 8</i></p>

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposzczenia, uwagi, fakty
----	---------	----------------------	-----------------------------------------------------

	<u>kontroli i stwierdzonych niedociągnięć, a także rocznego podsumowania końcowych audytów i kontroli.</u>		
3.47.	(8.1., 8.2., 8.3., 8.4.) Czy IZ wdrożyła procedurę – sporządzania deklaracji zarządczej (art. 125 ust. 4 lit. e) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013); – sporządzania rocznego podsumowania końcowych sprawozdań z audytu i kontroli, o których mowa w art. 59 ust. 5 lit. b) rozporządzenia finansowego, w tym analizy charakteru i zakresu błędów oraz niedociągnięć stwierdzonych w systemach, a także podjętych lub planowanych działań naprawczych (art. 125 ust. 4 lit. e) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013)?		
3.48.	(8.2.) Czy zapewniono, by deklaracja zarządcza opierała się na podsumowaniu rocznym oraz została opracowana zgodnie z wzorem określonym w rozporządzeniu wykonawczym Komisji?		
3.49.	(8.4.) Czy istnieją procedury zapewniające udostępnianie w należyтым terminie (odpowiednich terminach wewnętrznych) podsumowania rocznego i deklaracji zarządczej, jak również dokumentacji potwierdzającej oraz istotnych informacji instytucji audytowej do celów jej oceny?		
3.50.	(8.3.) Czy jest przewidziana odpowiednia dokumentacja prac przeprowadzonych w związku z opracowaniem rocznego podsumowania i deklaracji zarządczej: a) w celu zapewnienia, aby przed przedłożeniem instytucji certyfikującej wnioski o płatność były sprawdzane pod kątem właściwego przedstawienia informacji [uwzględnianych w zestawieniu wydatków], ich kompletności i rzetelności; b) w celu zapewnienia, aby przed przedłożeniem instytucji certyfikującej wnioski o płatność były sprawdzane pod kątem uwzględnienia wyłącznie wydatków służących zamierzonemu celowi; c) w celu zapewnienia, aby wprowadzone systemy kontroli dawały niezbędne gwarancje legalności i prawidłowości odnośnych operacji? [zob. pytania 3.51–3.61 związane z niektórymi kluczowymi punktami systemu zarządzania i kontroli].		
3.51.	Czy istnieją procedury zapewniające zatrudnienie odpowiedniego personelu na potrzeby programu, a w efekcie skuteczne i sprawne działanie systemu?		
3.52.	Czy istnieją procedury zapewniające zarządzanie ryzykiem zgodnie z wewnętrznymi przepisami (np. podręcznikiem zarządzania ryzykiem)?		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
3.53.	Czy istnieją procedury zapewniające profilaktykę, wykrywanie oraz zgłaszanie nieprawidłowości oraz podejmowanie niezwłocznych działań?		
3.54.	Czy istnieją procedury zapewniające akceptowanie lub eliminowanie zmian w systemie, wyjątków w procedurach bądź niedociągnięć kontroli wewnętrznej zgodnie z wewnętrznymi przepisami?		
3.55.	Czy istnieją procedury zapewniające systematyczne monitorowanie realizacji programu w odniesieniu do: a) wyboru projektów (innych niż duże); b) przygotowania i przedkładania dużych projektów; c) przetargów i udzielania zamówień; d) realizacji projektu?		
3.56.	Czy istnieją procedury potwierdzania wiarygodności danych dotyczących wskaźników, celów pośrednich oraz postępu w realizacji programu?		
3.57.	Czy istnieją procedury zapewniające wdrożenie skutecznych i proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych oraz uwzględnianie tych środków do celów deklaracji zarządczej?		
3.58.	Czy istnieją procedury zapewniające składanie sprawozdań z wyników kontroli zarządczych w rocznym podsumowaniu?		
3.59.	Czy istnieją procedury zapewniające należyte uwzględnianie wyników kontroli zarządczych pod kątem sformułowania wniosków o skutecznym funkcjonowaniu systemu kontroli oraz prawidłowości i legalności odnośnych transakcji?		
3.60.	(8.1.) Czy istnieją procedury zapewniające monitorowanie i wdrożenie zaleceń ujętych w końcowym sprawozdaniu z audytu wydanym przez właściwe organy audytowe (na poziomie krajowym i UE)?		
3.61.	(8.1) Czy istnieją procedury zapewniające podjęcie działań w odniesieniu do obszarów niedociągnięć/problemów stwierdzonych w trakcie przeprowadzonych kontroli?		
	3.A.(ix) Procedury zapewniające przedłożenie beneficjentowi dokumentu określającego warunki wsparcia dla każdej operacji.		<i>Kluczowy wymóg 3</i>
3.62.	(3.1.) Czy wdrożono odpowiednie procedury zapewniające skuteczne informowanie beneficjentów o ich prawach i obowiązkach? Czy procedury te w szczególności obejmują:		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
	<ul style="list-style-type: none"> – krajowe zasady kwalifikowalności określone przez państwo członkowskie w odniesieniu do programu, – mające zastosowanie przepisy unijne dotyczące kwalifikowalności, – szczególne warunki dotyczące dostarczanych produktów lub świadczonych usług w ramach operacji, – plan finansowy, wraz z terminem wykonania, – wymagania dotyczące oddzielnego księgowania lub odpowiednich kodów księgowych, – informacje, które należy przechowywać i przekazywać, – obowiązki informacyjne i promocyjne? 		
3.63.	(3.2.) Czy istnieją zrozumiałe, jednoznaczne krajowe reguły kwalifikowalności ustanowione na potrzeby programu?		
3.64.	(3.3.) Czy istnieje przejrzysta strategia mająca zapewnić beneficjentom dostęp do niezbędnych informacji oraz otrzymanie odpowiedniego zakresu wytycznych (w postaci ulotek, broszur, seminariów, warsztatów, witryn internetowych itp.)?		
	B. Instytucja certyfikująca		
3.65.	(9.1., 9.6. i 10.2.) Czy część systemu zarządzania i kontroli powiązana z działaniami w dziedzinie zarządzania i kontroli IC jest zasadniczo podobna jak w poprzednim okresie programowania? Jeśli tak, należy wskazać tę część i uzasadnić wnioskowanie. (Zob. pkt 1.0 powyżej).		
3.66.	(9.4., 9.6.) Czy niżej wspomniane procedury zostały opracowane na piśmie do użytku przez personel IC oraz czy istnieje formalna procedura kontroli zmian, wprowadzania lub zaniechania procedur, a także przekazywania informacji o tych zdarzeniach pracownikom? Czy wspomniane procedury uznano za odpowiednie? Czy uwzględniono odniesienie dotyczące organizowanych/przewidzianych szkoleń na temat wspomnianych procedur oraz ewentualnych wydanych wytycznych (data/dane referencyjne)?		
3.67.	(9.4., 9.6.) Czy wskazano datę procedur oraz ich dane referencyjne?		
3.68.	(9.4., 9.6.) Czy w przypadku delegowania pewnych zadań instytucjom pośredniczącym podręcznik jest		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
----	---------	-------------------	----------------------------------------------------

	używany także w tych instytucjach? Czy wskazano, w jaki sposób informacje na ten temat będą przekazane i prowadzone będzie monitorowanie? (Zob. również pkt 1.16).		
	<u>3.B.(i) Procedury poświadczania wniosków o płatność okresową składanych do Komisji.</u>		<i>Kluczowe wymogi 9, 10 i 13</i>
3.69.	<u>(13.2., 13.3., 10.2.)</u> Czy istnieje schemat i odpowiednia procedura, zgodnie z którymi deklaracje wydatków są sporządzane, weryfikowane i przedkładane Komisji, w tym procedura zapewniająca przesłanie ostatecznego wniosku o płatność okresową do dnia 31 lipca po zakończeniu poprzedniego roku obrachunkowego? Czy przedstawia przepływ deklaracji wydatków od beneficjentów do IC oraz przedłożenie w KE?		
3.70.	Czy istnieje opis rozwiązań stosowanych przez instytucję certyfikującą w kontekście dostępu do informacji dotyczących operacji, niezbędnych w celu sporządzenia i przedłożenia wniosków o płatność, w tym do wyników kontroli zarządczych i wszystkich właściwych audytów?		
3.71.	<u>(9.4., 13.1., 13.2., 13.3., 13.4., 13.5. i 10.2.)</u> Czy istnieje opis elektronicznego systemu księgowego, który ma być utworzony i stosowany jako podstawa do poświadczania wydatków przed Komisją? a) Czy jest to system scentralizowany czy zdecentralizowany? b) Czy w przypadku systemu zdecentralizowanego opisano sposób przekazywania zagregowanych danych do IC? c) Czy system księgowy i system informatyczny stanowią jeden system czy są to oddzielne systemy? – Jeśli oddzielne, czy opisano powiązanie między nimi oraz sposób zapewnienia spójności informacji w obydwu systemach? (łącze elektroniczne, uzgadnianie) d) Czy system już działa? Jeśli nie, kiedy będzie działał? e) Czy system był używany w poprzednim okresie programowania? Jeśli tak, czy przeprowadzono jego audyt i uznano go za wiarygodny?		
3.72.	<u>(13.2., 13.3., 10.2.)</u> Czy wskazano poziom szczegółowości systemu księgowego, w tym: a) Czy przedstawia wydatki całkowite według		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	<p>funduszu i priorytetu?</p> <p>b) Czy przewiduje identyfikowanie alokacji dostępnych funduszy publicznych?</p> <p>c) Czy pozwala na podział płatności dokonanych przez beneficjentów na dany rok?</p>		
3.73.	<p>(13.2., 13.3., 10.2.) Czy istnieje oddzielny system księgowy do obsługi operacji EFSI, czy jest on używany również do transakcji związanych z innymi funduszami?</p> <p>– Jeśli nie są to oddzielne systemy, czy transakcje EFSI są identyfikowane (np. specjalnym kodem księgowym)?</p>		
3.74.	<p>(13.2., 13.3., 10.2.) Czy wdrożono odpowiednie procedury zapewniające sprawdzanie rzetelności wniosków o płatność przez instytucję certyfikującą?</p>		
	<p><u>3.B.(ii) Procedury sporządzania zestawienia wydatków i poświadczania, że jest ono prawdziwe, kompletne i rzetelne oraz że wydatki są zgodne z [mającymi zastosowanie przepisami prawa unijnego i krajowego] z uwzględnieniem wyników wszystkich audytów.</u></p>	<i>Kluczowe wymogi 9, 11 i 13</i>	
3.75.	<p>(13.1., 13.4., 13.5.) Czy wdrożono procedury opisujące utworzenie systemu księgowego i jego używanie do celów sporządzania wniosków o płatność przekładanych Komisji (art. 126 lit. d) RWP)?</p> <p>Czy wdrożono procedurę zapewniającą prowadzenie w postaci elektronicznej stosownej dokumentacji księgowej wydatków zadeklarowanych Komisji oraz odpowiadającego im wkładu publicznego wypłaconego na rzecz beneficjentów?</p>		
3.76.	<p>(9.4., 11.1., 13.1., 13.4., 13.5.) Czy istnieją odpowiednie uzgodnienia dotyczące przesyłania danych sumarycznych do instytucji certyfikującej w przypadku istnienia systemu zdecentralizowanego?</p>		
3.77.	<p>(13.1., 13.4., 13.5.) Czy istnieje wyraźne powiązanie między systemem księgowym a systemem informatycznym?</p>		
3.78.	<p>(13.1., 13.4., 13.5.) Czy w przypadku wspólnego systemu z innymi funduszami umożliwia on zidentyfikowanie transakcji EFSI?</p>		
3.79.	<p>(13.1., 13.4., 13.5.) Czy wdrożono odpowiednie</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
	<p>procedury sporządzania zestawienia wydatków i przekazywania ich Komisji zgodnie z art. 59 ust. 5 rozporządzenia finansowego (art 126 lit. b) RWP i 137 lit. b)?</p> <p>Należy poczynić dokładne uzgodnienia dotyczące poświadczania kompletności, rzetelności i prawdziwości zestawienia wydatków oraz poświadczania, że wydatki ujęte w tym zestawieniu są zgodne z obowiązującymi przepisami unijnymi i krajowymi (art. 126 lit. c) RWP), a także uwzględniają wyniki wszystkich kontroli i audytów.</p>		
3.80.	<p><u>(13.1., 13.4., 13.5.)</u> W jaki sposób zapewnia się uwzględnienie wyników wszystkich audytów w zestawieniu wydatków?</p>		
	<p><u>3. B. (iii) Procedury zapewniające właściwą ścieżkę audytu poprzez prowadzenie w formie elektronicznej dokumentacji księgowej, w tym kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych i kwot wycofanych w odniesieniu do każdej operacji.</u></p>		<p><i>Kluczowe wymogi 11 i 12</i></p>
3.81.	<p>11.1., 11.2., 11.3., 12.1., 12.2.) Czy istnieje system zapewniania odzyskiwania pomocy Unii?</p> <p>Czy został opisany?</p> <p>Czy wdrożono procedurę opisu systemu zapewniającego szybkie odzyskanie pomocy publicznej, w tym pomocy Unii?</p>		
3.82.	<p>11.1., 11.2., 11.3., 12.1., 12.2.) Czy istnieją odpowiednie procedury zapewniające właściwą ścieżkę audytu przez prowadzenie w formie elektronicznej dokumentacji księgowej dotyczącej wszystkich operacji, w tym kwot odzyskanych, kwot podlegających odzyskaniu, kwot wycofanych z wniosku o płatność, należności nieściągalnych i kwot odnoszących się do operacji zawieszonych w wyniku postępowania prawnego lub odwołania administracyjnego o skutku zawieszającym, w tym kwot odzyskanych przez zastosowanie art. 71 RWP dotyczącego trwałości operacji.</p> <p>Czy system już działa i umożliwia wiarygodną rejestrację danych, o których mowa powyżej?</p>		
3.83.	<p>11.1., 11.2., 11.3., 12.1., 12.2.) Czy poczyniono odpowiednie uzgodnienia dotyczące potrącania kwot odzyskanych lub kwot, które mają zostać wycofane, z wydatków podlegających deklaracji?</p>		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobu, uwagi, fakty
3.84.	<p>(12.1., 12.2.) Czy wdrożono odpowiednią procedurę zapewniającą prowadzenie przez instytucję certyfikującą ewidencji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kwot podlegających odzyskaniu, – kwot wycofanych po anulowaniu całości lub części wkładu na rzecz operacji, <p>określonych w art. 126 lit. h) RWP?</p> <p>Czy w procedurze wyraźnie stwierdzono, że kwoty odzyskane powinny zostać zwrócone przed zamknięciem programu operacyjnego przez potrącenie ich od następnego zestawienia wydatków?</p>		
3.85.	<p>(11.1., 11.2., 11.3.) Czy ścieżka audytu w obrębie instytucji certyfikującej zezwala na uzgodnienie wydatków zadeklarowanych Komisji z zestawieniami wydatków otrzymanych od instytucji zarządzającej IZ/instytucji pośredniczących IP?</p>		
3.86.	<p>(11.1., 11.2., 11.3., 12.1., 12.2.) Czy IC dysponuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – systemem komputerowym, który może dostarczać wiarygodnych i istotnych informacji; – procedurami zapewniającymi utrzymanie systemu, ochronę danych oraz ich integralność? 		
3.87.	<p>(11.1., 11.2., 11.3., 12.1., 12.2.) Czy procedura zapewnia bezpieczeństwo systemów informatycznych, z uwzględnieniem norm uznanych w skali międzynarodowej¹³?</p>		
3.88.	<p>(11.1., 11.2., 11.3., 12.1., 12.2.) Czy opisano konieczne ustalenia w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) prowadzenia księgi dłużników; b) potrącania kwot odzyskanych lub kwot, które mają zostać wycofane, z wydatków podlegających deklaracji? 		
	<p>3.B.(iv) Procedury, w stosownych przypadkach, zapewniające otrzymywanie przez instytucję odpowiednich informacji od instytucji zarządzającej na temat kontroli i wyników audytów przeprowadzonych przez instytucję audytową lub na jej odpowiedzialność.</p>	<i>Kluczowe wymogi 4, 9 i 10</i>	
3.89.	<p>(4.5., 9.4., 10.1. a) i b)) Czy wdrożono odpowiednie procedury określające informacje wymagane przez IC</p>		

¹³ Oprócz ram COBIT (cele kontroli informacji i powiązanych technologii) normy bezpieczeństwa informacji uznane w skali międzynarodowej obejmują między innymi ISO/IEC 27001 (Technika informatyczna – Techniki bezpieczeństwa – Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji – Wymagania) oraz ISO/IEC 27002 (Technika informatyczna – Techniki bezpieczeństwa – Praktyczne zasady zabezpieczania informacji), ponownie wydane w 2013 r. NPA może również uwzględnić wszelkie inne powiązane normy krajowe.

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
	<p>w zakresie procedur, którymi posługują się instytucja zarządzająca oraz instytucje pośredniczące w celu weryfikacji wydatków?</p> <p>Czy IC wdrożyła procedury uzgodnione z instytucją zarządzającą w celu zapewnienia systematycznego i punktualnego otrzymywania danych?</p>		
3.90.	(4.5., 9.4., 10.1. c)) Czy wdrożono odpowiednie procedury przeglądu sprawozdań opracowanych przez instytucję zarządzającą lub instytucje pośredniczące na temat postępu realizacji, w tym przeglądu weryfikacji przeprowadzonych na podstawie art. 125 ust. 5 RWP (wszystkie przeglądy powinny być dokumentowane)?		
3.91.	(4.5., 9.4., 10.1. d)) Czy wdrożono odpowiednie procedury, w stosownych przypadkach, zapewniające otrzymywanie przez instytucję certyfikującą odpowiednich informacji od instytucji zarządzającej na temat wykonanych weryfikacji i kontroli oraz wyników audytów przeprowadzonych przez instytucję audytową lub na jej odpowiedzialność?		
3.92.	(4.5., 9.4., 10.1. e)) Czy wdrożono odpowiednie procedury zapewniające właściwe uwzględnianie wyników wspomnianych analiz podczas formułowania wniosku dotyczącego wystarczającej podstawy do poświadczenia, że wydatek został dokonany prawidłowo i zgodnie z prawem?		
	Podsumowanie:	Odpowiednie / nieodpowiednie	

4. Monitorowanie – załącznik XIII RWP, pkt 4

	4.A. Instytucja zarządzająca		
4.0.	<p>(1.1., 1.5. i 10.2.) Czy część systemu zarządzania i kontroli powiązana z działaniami w dziedzinie monitorowania IZ jest zasadniczo podobna jak w poprzednim okresie programowania?</p> <p>Jeśli tak, należy wskazać tę część i uzasadnić wnioskowanie. (Zob. pkt 1.0).</p>		
4.1.	Czy w stosownych przypadkach opisano procedurę IZ odnoszącą się do zakresu, zasad i procedur dotyczących skutecznych rozwiązań określonych przez państwo członkowskie w zakresie badania skarg dotyczących EFSI, na podstawie art. 74 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013?		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, sposobów, uwagi, fakty
	4.A.(i) Procedury wspierające prace komitetu monitorującego.	<i>Kluczowy wymóg 6</i>	
4.2.	(6.1., 6.2.) Czy IZ dysponuje odpowiednimi procedurami wspierania prac komitetu monitorującego? Czy takie procedury zostały odpowiednio upowszechnione wśród właściwych pracowników?		
4.3.	(6.1., 6.2.) Czy istnieją procedury zapewniające podjęcie działań w odniesieniu do obszarów niedociągnięć/problemów stwierdzonych przez komitet monitorujący?		
4.4.	(6.1., 6.2.) Czy IZ dysponuje odpowiednią procedurą systematycznej sprawozdawczości w zakresie realizacji projektu w porównaniu z planem wdrażania oraz w zakresie ewaluacji zgodnie z art. 56 i 57 rozporządzenia 1303/2013?		
	4.A.(ii) Procedury sporządzania oraz przedkładania Komisji rocznych i końcowych sprawozdań z wdrażania.	<i>Kluczowy wymóg 6</i>	
4.5.	(6.1., 6.2.) Czy IZ dysponuje odpowiednimi procedurami sporządzania oraz przedkładania Komisji rocznych i końcowych sprawozdań z wdrażania? Czy takie procedury zostały odpowiednio upowszechnione wśród właściwych pracowników?		
4.6.	(6.1., 6.2.) Czy procedura zawiera procedury gromadzenia i przekazywania wiarygodnych danych dotyczących wskaźników wykonania (art. 125 ust. 2 lit. a) RWP)?		
	4.B. Instytucja certyfikująca		
4.7.	(9.1., 9.5. i 10.2.) Czy część systemu zarządzania i kontroli powiązana z działaniami w dziedzinie monitorowania instytucji certyfikującej jest zasadniczo podobna jak w poprzednim okresie programowania? Jeśli tak, należy wskazać tę część i uzasadnić wnioskowanie. (Zob. pkt 1.0).		
4.8.	Czy opisano procedurę odnoszącą się do zakresu, zasad i procedur dotyczących skutecznych rozwiązań określonych przez państwo członkowskie w odniesieniu do badania skarg dotyczących EFSI, na podstawie art. 74 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013?		

Nr	Pytanie	Tak/nie /nie dot.	Odniesienie do plików, spostrzeżenia, uwagi, fakty
----	---------	-------------------	----------------------------------------------------

	4.B. Procedury wykonywania przez instytucję jej obowiązków w zakresie monitorowania wyników kontroli zarządczych oraz wyników audytów przeprowadzonych przez instytucję audytową lub na jej odpowiedzialność, przed przedłożeniem Komisji wniosków o płatność.	<i>Kluczowe wymogi 4 i 10</i>	
4.9.	(10.1., 4.5.) Czy IC dysponuje odpowiednimi procedurami monitorowania, przed przedłożeniem Komisji wniosków o płatność, dotyczącymi: a) wyników kontroli zarządczych; oraz b) wyników audytów operacji przeprowadzonych przez instytucję audytową lub na jej odpowiedzialność?		
4.10.	(10.1., 4.5.) Czy takie procedury zostały odpowiednio upowszechnione wśród właściwych pracowników?		
	Podsumowanie:	Odpowiednie / nieodpowiednie	

5. Wyniki oceny NPA

Wytyczne

Instytucja zarządzająca i instytucja certyfikująca powinny starać się rozstrzygnąć wszystkie zaległe kwestie w celu umożliwienia niezależnemu podmiotowi audytowemu wydania opinii bez zastrzeżeń. Niezależny podmiot audytowy musi, kierując się profesjonalnym osądem, ocenić wyniki i znaczenie wszelkich stwierdzonych niedociągnięć w celu wydania odpowiedniej opinii z audytu. Możliwe jest uwzględnienie następujących wytycznych:

- Niezgodność z co najmniej jednym kryterium dotyczącym kluczowych wymogów systemu powinna prowadzić do sformułowania zastrzeżeń lub opinii negatywnej.
- W razie tylko częściowej zgodności z co najmniej jednym kryterium desygnacji powiązanych z kluczowymi wymogami systemu znaczenie i zakres niedociągnięć powinien ocenić niezależny podmiot audytowy, który zdecyduje, czy należy sformułować zastrzeżenia lub opinię negatywną.

Opinia negatywna powinna zostać wydana wówczas, gdy niezależny podmiot audytowy uzna, że liczba i znaczenie niedociągnięć w odniesieniu do kluczowych wymogów systemów zarządzania i kontroli prowadzi do szerokiego zakresu niezgodności z wymaganiami RWP, w szczególności z przepisami art. 72, 125 i 126.

Zgodnie z uznanymi w skali międzynarodowej standardami audytu niezależny podmiot audytowy może, bez formułowania zastrzeżeń w opinii, uwzględnić objaśnienie uzupełniające.

W przypadku gdy opinia niezależnego podmiotu audytowego na temat instytucji zarządzającej lub certyfikującej:

- jest negatywna lub zawiera zastrzeżenia, państwo członkowskie nie powinno desygnować tej instytucji;
- jest pozytywna, państwo członkowskie powinno desygnować tę instytucję lub instytucje.

Komputerowy system księgowy i informatyczny

Art. 24 rozporządzenia delegowanego Komisji nr 480/2014 dotyczący elektronicznego rejestrowania i przechowywania danych ma zastosowanie od 1 grudnia 2014 r. lub od 1 lipca 2015 r. w odniesieniu do zapisywanych i przechowanych danych, o których mowa w załączniku III RDK, zgodnie z art. 32 rozporządzenia. Opinia niezależnego podmiotu audytowego sprzed 1 grudnia 2014 r. może być zatem wydana bez zastrzeżeń, nawet jeśli komputerowy system księgowy i informatyczny nie został w pełni utworzony w chwili przygotowywania opinii z audytu na temat desygnacji. W tym przypadku jednak w opinii niezależnego podmiotu audytowego powinno być zawarte objaśnienie uzupełniające. Podmiot odpowiedzialny za monitorowanie desygnacji powinien monitorować tworzenie struktury systemu informatycznego.

Tabela podsumowująca NPA

Ustalenia stwierdzone z użyciem aktualnej listy kontrolnej zostaną podsumowane w poniższej tabeli i posłużą NPA jako podstawowe źródło informacji podczas wydawania opinii o poszczególnych organach. Tabela stanowi element sprawozdania NPA.

<u>CCI lub system (grupa CCI)</u>	<u>Właściwa instytucja (instytucja zarządzająca lub certyfikująca)</u>	<u>Kompletność i dokładność opisu (tak/nie)</u>	<u>Wnioski (bez zastrzeżeń, z zastrzeżeniami, opinia negatywna)</u>	<u>Właściwe kryteria desygnacji</u>	<u>Opis właściwych funkcji i procedur</u>	<u>Braki</u>	<u>Właściwe osie priorytetowe</u>	<u>Zalecenia/środki naprawcze</u>	<u>Ramy czasowe wdrożenia środków naprawczych, uzgodnione z właściwym organem</u>
<u>CCI x</u>	<u>Instytucja zarządzająca</u>								
	<u>Instytucja certyfikująca</u>								
<u>System y</u>	<u>Instytucja zarządzająca</u>								
	<u>Instytucja certyfikująca</u>								

- **Dodatek 1 do załącznika 3 – Wyciąg z art. 125 RWP – Funkcje instytucji zarządzającej**

Poniższy wyciąg z art. 125 RWP odpowiada pkt 3 bieżącej listy kontrolnej „Działania w dziedzinie zarządzania i kontroli” – załącznik XIII lit. a) do rozporządzenia RWP, pkt 3.

- „1. Instytucja zarządzająca odpowiada za zarządzanie programem operacyjnym zgodnie z zasadą należytego zarządzania finansami.
2. W odniesieniu do zarządzania programem operacyjnym instytucja zarządzająca:
 - a) wspiera prace komitetu monitorującego, o którym mowa w art. 47, i dostarcza mu informacje wymagane do wykonywania jego zadań, w szczególności dane dotyczące postępów programu operacyjnego w osiąganiu celów, dane finansowe i dane odnoszące się do wskaźników i celów pośrednich;
 - b) opracowuje roczne i końcowe sprawozdania z wdrażania, o których mowa w art. 50, i po ich zatwierdzeniu przez komitet monitorujący przedkłada je Komisji;
 - c) udostępnia instytucjom pośredniczącym oraz beneficjentom informacje, które są istotne odpowiednio dla wykonywania ich zadań i wdrażania operacji;
 - d) ustanawia system elektronicznej rejestracji i przechowywania danych dotyczących każdej operacji, które są niezbędne do monitorowania, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytu, w tym danych dotyczących poszczególnych uczestników operacji, w stosownych przypadkach;
 - e) zapewnia, aby dane, o których mowa w lit. d), były gromadzone, wprowadzane do systemu i tam przechowywane, a dane na temat wskaźników były podzielone według płci w przypadkach wymaganych na podstawie załączników I do rozporządzenia w sprawie EFS.
3. W odniesieniu do wyboru operacji instytucja zarządzająca:
 - a) sporządza i, po zatwierdzeniu, stosuje odpowiednie procedury wyboru i kryteria, które:
 - (i) zapewniają, że operacje przyczynią się do osiągnięcia celów szczegółowych i rezultatów odpowiednich priorytetów;
 - (ii) są niedyskryminacyjne i przejrzyste;
 - (iii) uwzględniają ogólne zasady ustanowione w art. 7 i 8;
 - b) zapewnia, aby wybrana operacja wchodziła w zakres funduszu lub funduszy polityki spójności oraz aby mogła być przypisana do kategorii interwencji lub – w przypadku EFMR – wchodziła w zakres środka określonego w ramach priorytetu lub priorytetów programu operacyjnego;
 - c) zapewnia, aby beneficjent otrzymał dokument zawierający warunki wsparcia dla każdej operacji, w tym szczegółowe wymagania dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach operacji, plan finansowy oraz termin realizacji;
 - d) upewnia się przed zatwierdzeniem operacji, że beneficjenci dysponują administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością do spełnienia warunków, o których mowa w lit. c);
 - e) upewnia się, że jeżeli operacja rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie do instytucji zarządzającej, przestrzegano przepisów prawa dotyczących danej operacji;
 - f) zapewnia, aby operacje wybrane do dofinansowania z funduszy nie obejmowały przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny być zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem;

(g) określa kategorie interwencji lub – w przypadku EFMR – środki, do których przypisane są wydatki związane z operacją.

4. W odniesieniu do zarządzania finansowego i kontroli programu operacyjnego instytucja zarządzająca:

- a) kontroluje, czy dofinansowane produkty i usługi zostały dostarczone, czy wydatki deklarowane przez beneficjentów zostały zapłacone oraz czy spełniają one obowiązujące przepisy prawa, wymagania programu operacyjnego oraz warunki wsparcia operacji;
- b) zapewnia, aby beneficjenci uczestniczący we wdrażaniu operacji, których koszty zwracane są na podstawie faktycznie poniesionych kosztów kwalifikowalnych, prowadzili oddzielny system księgowości lub korzystali z odpowiedniego kodu księgowego dla wszystkich transakcji związanych z operacją;
- c) wprowadza skuteczne i proporcjonalne środki zwalczania nadużyć finansowych, uwzględniając stwierdzone rodzaje ryzyka;
- d) ustanawia procedury zapewniające przechowywanie zgodnie z wymogami art. 72 lit. g) wszystkich dokumentów dotyczących wydatków i audytów wymagane do zapewnienia właściwej ścieżki audytu;
- e) sporządza deklarację zarządczą i roczne podsumowanie, o których mowa w art. 59 ust. 5 lit. a) i b) rozporządzenia finansowego.

W drodze odstępstwa od lit. a) akapitu pierwszego rozporządzenie EWT może ustanowić szczególne przepisy dotyczące kontroli mające zastosowanie do programów współpracy.

5. Kontrole przeprowadzone na podstawie ust. 4 akapit pierwszy lit. a) obejmują następujące procedury:

- a) weryfikacje administracyjne w odniesieniu do każdego złożonego przez beneficjentów wniosku o refundację;
- b) kontrole operacji na miejscu.

Częstotliwość i zakres kontroli na miejscu są proporcjonalne do kwoty wsparcia publicznego dla operacji oraz do poziomu ryzyka stwierdzonego w toku takich weryfikacji oraz audytów przeprowadzanych przez instytucję audytową w odniesieniu do systemu zarządzania i kontroli jako całości.

6. Kontrole poszczególnych operacji na miejscu na podstawie ust. 5 akapit pierwszy lit. b) mogą być przeprowadzane metodą badania próby.

7. W przypadkach gdy instytucja zarządzająca jest również beneficjentem w ramach programu operacyjnego rozwiązania dotyczące kontroli, o których mowa w ust. 4 akapit pierwszy lit. a), zapewniają właściwą rozdzielność funkcji.

(...)"

- **Dodatek 2 do załącznika 3 – Wyciąg z art. 126 RWP – Funkcje instytucji certyfikującej**

Poniższy wyciąg z art. 126 RWP odpowiada pkt 3 bieżącej listy kontrolnej „Działania w dziedzinie zarządzania i kontroli” – załącznik XIII do rozporządzenia RWP, pkt 3.

„Instytucja certyfikująca programu operacyjnego odpowiada w szczególności za:

- a) sporządzanie i przedstawianie Komisji wniosków o płatności i poświadczanie, że wynikają one z wiarygodnych systemów księgowych, są oparte na weryfikowalnych dokumentach potwierdzających i były przedmiotem weryfikacji przeprowadzonych przez instytucję zarządzającą;
- b) sporządzanie zestawienia wydatków, o którym mowa w art. 59 ust. 5 lit. a) rozporządzenia finansowego;
- c) poświadczanie kompletności, rzetelności i prawdziwości zestawienia wydatków oraz poświadczanie, że wydatki ujęte w tym zestawieniu są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz zostały poniesione w związku z operacjami wybranymi do finansowania zgodnie z kryteriami mającymi zastosowanie do programu operacyjnego i zgodnymi z obowiązującymi przepisami prawa;
- d) zapewnienie, by istniał system, w którym rejestruje się i przechowuje, w formie elektronicznej, dokumentację księgową w odniesieniu do każdej operacji, zdolny do obsługi wszystkich danych wymaganych do sporządzenia wniosków o płatność i zestawień wydatków, w tym rozliczeń kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych i kwot wycofanych po anulowaniu całości lub części wkładu na rzecz operacji lub programu operacyjnego;
- e) zapewnienie, do celów sporządzania i składania wniosków o płatność, aby otrzymała od instytucji zarządzającej odpowiednie informacje na temat procedur i weryfikacji przeprowadzonych w odniesieniu do wydatków;
- f) uwzględnienie, podczas sporządzania i składania wniosków o płatność, wyników wszystkich audytów przeprowadzonych przez instytucję audytową lub na jej odpowiedzialność;
- g) utrzymywanie w formie elektronicznej zapisów księgowych dotyczących wydatków zadeklarowanych Komisji oraz odpowiadającego im wkładu publicznego wypłaconego na rzecz beneficjentów;
- h) prowadzenie ewidencji kwot podlegających odzyskaniu i kwot wycofanych po anulowaniu całości lub części wkładu na rzecz operacji. Kwoty odzyskane są zwracane do budżetu Unii przed zamknięciem programu operacyjnego poprzez potrącenie ich z następnego zestawienia wydatków”.

ZALĄCZNIK 4: TABELA POWIĄZAŃ MIĘDZY KRYTERIAMI DESYGNACJI A ODNOŚNYMI KLUCZOWYMI WYMOGAMI

<i>Organ</i>	<i>KW/KO^(*)</i>	<i>Odnośne kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)</i>
IZ	KW1	
IZ	1.1	1. (i) / 1. (ii)
IZ	1.2	1. (iv)
IZ	1.3	1. (i)
IZ	1.4	1. (ii) / 3. A.
IZ	1.5	1. (ii)
IZ	1.6	
IZ	KW 2	
IZ	2.1	3. A (i)
IZ	2.2	3. A (i)
IZ	2.3	3. A (i)
IZ	2.4	3. A (i)
IZ	2.5	3. A (i)
IZ	KW 3	
IZ	3.1	3.A.(v) / 3.A.(ix)
IZ	3.2	3.A.(ix)
IZ	3.3	3.A.(ix)
IZ	KW 4	
IZ	4.1	3. A. (ii) i (iii)
IZ	4.2	3. A. (ii)
IZ	4.3	3. A. (i) / 3.A.(ii) / 3. A. (iii) / 3.A.(v)
IZ	4.4	3.A.(ii) / 3. A. (vii)
IZ	4.5	3.A.(ii) / 3. B. (iv) / 4.B.
IZ	KW 5	
IZ	5.1	3.A.(iv) / 3.A.(vii)
IZ	5.2	3.A.(iv) / 3.A(vii)
IZ	5.3	3.A (vii)
IZ	KW 6	
IZ	6.1	3.A (iv) i 4. A (i) / i (ii)
IZ	6.2	3.A (iv) i (vii) i 4. A (i) / i (ii)
IZ	6.3	3.A (iv)
IZ	KW 7	
IZ	7.1	3. A. (vi)
IZ	7.2	3. A. (vi)
IZ	7.3	3. A. (vi)
IZ	7.4	3. A. (vi)
IZ	7.5	3. A. (vi)
IZ	7.6	3. A. (vi)
IZ	7.7	3. A. (vi)

<i>Organ</i>	<i>KW/KO^(*)</i>	<i>Odnosne kryteria desygnacji (Zalacznik XIII RWP)</i>
IZ	KW 8	
IZ	8.1	3. A (viii)
IZ	8.2	3. A (viii)
IZ	8.3	3. A (viii)
IZ	8.4	3. A (viii)
IC	KW 9	
IC	9.1	1. (i) / 1. (ii)
IC	9.2	1. (iv)
IC	9.3	1. (i)
IC	9.4	1. (ii) / 3. B.
IC	9.5	1.(ii)
IC	9.6	
IC	KW 10	
IC	10.1	3.B.(iv) / 4.B.
IC	10.2	1. (ii) / 3 / B. (i)
IC	KW 11	
IC	11.1	3.B. (iii)
IC	11.2	3.B. (iii)
IC	11.3	3.B. (iii)
IC	KW 12	
	12.1.	3.B. (iii)
	12.2	3.B. (iii)
IC	KW 13	
IC	13.1	3.B. (ii)
IC	13.2	3.B. (i) / 3.B.(ii)
IC	13.3	3.B. (ii)
IC	13.4	3.B. (ii)
IC	13.5	3.B. (ii)
IA	KW 14	Nie dotyczy
IA	KW 15	Nie dotyczy
IA	KW 16	Nie dotyczy
IA	KW 17	Nie dotyczy
IA	KW 18	Nie dotyczy

^(*) KO = Kryteria oceny

ZALĄCZNIK 5: TABELA POWIĄZAŃ MIĘDZY WZOREM OPISU (ZALĄCZNIK III WPW) A KRYTERIAMI DESYGNACJI I ODNOŚNYMI PYTANIAMI Z LISTY KONTROLNEJ (ZALĄCZNIK 3)

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
1. INFORMACJE OGÓLNE	-	
1.1. Informacje przedłożone przez:	-	0.1
<ul style="list-style-type: none"> Nazwa państwa członkowskiego 		0.2
<ul style="list-style-type: none"> Nazwa programu i numer CCI (wszystkie programy operacyjne podlegające IZ/IC) w przypadku wspólnego SZK) 		0.2.
<ul style="list-style-type: none"> Nazwa głównego punktu kontaktowego, włącznie z adresem e-mail (podmiot odpowiedzialny za opis) 		0.2
1.2. Dostarczone informacje przedstawiają stan faktyczny na dzień: (dd/mm/rr)	-	0.2
1.3. Struktura systemu (ogólne informacje i wykres ilustrujący powiązania organizacyjne pomiędzy instytucjami lub organami uczestniczącymi w systemie zarządzania i kontroli)	1. (i), 1 (ii)	1.2
<p>1.3.1. Instytucja zarządzająca (nazwa, adres i punkt kontaktowy w instytucji zarządzającej):</p> <p>Proszę wskazać, czy instytucja zarządzająca dodatkowo pełni funkcję instytucji certyfikującej, zgodnie z art. 123 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.</p>	1. (i)	0.2
1.3.2. Instytucja certyfikująca (nazwa, adres i punkt kontaktowy w instytucji certyfikującej)	1. (i)	0.2
1.3.3. Instytucje pośredniczące (nazwa, adres i punkt kontaktowy w instytucji pośredniczącej).	1. (i), 1. (ii)	0.2
1.3.4. Jeżeli art. 123 ust. 5 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 ma zastosowanie, proszę wskazać, w jaki sposób zagwarantowany jest podział funkcji pomiędzy instytucją audytową a instytucją zarządzającą/certyfikującą.	1. (i)	0.2

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
2. INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA		
2.1. Instytucja zarządzająca i jej główne funkcje		
2.1.1. Status instytucji zarządzającej (krajowa, regionalna lub lokalna instytucja publiczna lub prywatna) oraz nazwa organu, w którego skład wchodzi ¹⁴ .		0.2
2.1.2. Wyszczególnienie funkcji i zadań pełnionych bezpośrednio przez instytucję zarządzającą. Jeżeli instytucja zarządzająca dodatkowo pełni funkcje instytucji certyfikującej, proszę opisać, w jaki sposób zagwarantowany jest podział funkcji.	1. (i),	1.1, 1.5, 1.7, 3.29, 3.22
2.1.3. Wyszczególnienie funkcji oficjalnie oddelegowanych przez instytucję zarządzającą, wskazanie instytucji pośredniczących oraz formy delegacji (z uwzględnieniem faktu, że instytucja zarządzająca zachowuje pełną odpowiedzialność za oddelegowane funkcje), zgodnie z art. 123 ust. 6 i 7 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013. Odesłanie do odpowiednich dokumentów (aktów prawnych wraz z upoważnieniami, umów). W stosownych przypadkach wyszczególnienie funkcji kontrolerów przewidzianych w art. 23 ust. 4 rozporządzenia (UE) nr 1299/2013 w odniesieniu do programów europejskiej współpracy terytorialnej.	1(i), 1(ii)	1.1, 1.9, 1.12, 1.13, 1.15, 3.3, 3.68
2.1.4 Opis procedur zapewniających skuteczne i proporcjonalne środki zwalczania nadużyć finansowych, z uwzględnieniem rodzajów stwierdzonego ryzyka, w tym odniesienie do przeprowadzonej oceny ryzyka (art. 125 ust. 4 lit. c) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013).	3.A.(vi)	1.18, 1.20, 2.4, 3.32, 3.33, 3.34–3.40, 3.56
2.2. Organizacja i procedury obowiązujące w instytucji zarządzającej		
2.2.1. Schemat organizacyjny i wyszczególnienie funkcji jednostek (w tym plan przydziału odpowiedniego personelu posiadającego niezbędne umiejętności). Informacje te odnoszą się również do instytucji pośredniczących, którym zostały oddelegowane niektóre funkcje.	1.(i), 1.(ii), 1.(iv)	1.1, 1.3, 1.4, 1.2, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15,

¹⁴ Zob. art. 123 (ust. 1 i ust. 3) RWP.

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
2.2.2. Ramy zapewniające przeprowadzenie w razie potrzeby odpowiednich działań w zakresie zarządzania ryzykiem, w szczególności w przypadku istotnych zmian działań (=systemu zarządzania i kontroli).	2	2.0-2.4
2.2.3. Opis następujących procedur (opis należy przedłożyć na piśmie pracownikom instytucji zarządzającej i instytucji pośredniczących; data i dane referencyjne):	3.A	3.1
2.2.3.1. Procedury wspierające prace komitetu monitorującego.	4.A, 4.B	3.10, 3.24, 4.0, 4.2, 4.3, 4.4
2.2.3.2. Procedury na potrzeby systemu elektronicznego gromadzenia, rejestracji i przechowywania danych dotyczących każdej operacji, które są niezbędne do monitorowania, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytu, w tym, w stosownych przypadkach, danych dotyczących poszczególnych uczestników i – o ile jest to wymagane – podział danych odnoszących się do wskaźników według płci.	3.A.(iv)	3.23-3.30
2.2.3.3 Procedury nadzorowania funkcji oficjalnie oddelegowanych przez instytucję zarządzającą zgodnie z art. 123 ust. 6 i 7 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	1.(ii)	1.13
2.2.3.4. Procedury oceny, wyboru i zatwierdzania operacji oraz procedury zapewniające ich zgodność, przez cały okres wdrażania, z obowiązującymi przepisami (art. 125 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013), w tym dotyczące instrukcji i wskazówek zapewniających wkład operacji w osiągnięcie szczegółowych celów i rezultatów stosownych osi priorytetowych, zgodnie z przepisami art. 125 ust. 3 lit. a) ppkt (i) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, oraz procedury zapewniające, aby operacje nie były wybierane w sytuacji, gdy zostały one fizycznie zakończone lub w pełni wdrożone, zanim beneficjent złożył wniosek o dofinansowanie (w tym procedury stosowane przez instytucje pośredniczące w przypadku delegowania zadań związanych z oceną, wyborem i zatwierdzeniem operacji).	3.A.(i)	3.4-3.21
2.2.3.5. Procedury zapewniające przedłożenie beneficjentowi dokumentu określającego warunki wsparcia dla każdej operacji, w tym procedury zapewniające, aby beneficjenci prowadzili oddzielny system księgowy lub korzystali z odpowiedniego kodu księgowego dla wszystkich transakcji związanych z operacją.	3.A.(i), 3.A.(ix)	3.6, 3.62-3.64
2.2.3.6. Procedury weryfikacji operacji (zgodnie z wymogami	1.(ii), 3.A.(i), 3.A.(ii)	3.4, 3.12-3.21

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
określonymi w art. 125 ust. 4–7 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013), w tym procedury zapewniające zgodność operacji z obszarami polityki UE (na przykład polityką dotyczącą partnerstwa i wielopoziomowego zarządzania, propagowania równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, zapewniania dostępu dla osób z niepełnosprawnościami, zrównoważonego rozwoju, zamówień publicznych, pomocy państwa i przepisów środowiskowych), oraz wskazanie instytucji lub organów przeprowadzających taką weryfikację. Opis obejmuje administracyjne kontrole zarządcze w odniesieniu do każdego wniosku o refundację przedłożonego przez beneficjentów oraz kontrole zarządcze w odniesieniu do operacji w miejscu realizacji, które mogą być przeprowadzane metodą badania próby. Jeżeli kontrole zarządcze zostały oddelegowane instytucjom pośredniczącym, opis powinien obejmować procedury stosowane przez instytucje pośredniczące w kontekście tych kontroli oraz procedury stosowane przez instytucję zarządzającą w celu nadzorowania skuteczności funkcji oddelegowanych instytucjom pośredniczącym. Częstotliwość i zakres kontroli są proporcjonalne do kwoty wsparcia publicznego dla operacji oraz do poziomu ryzyka stwierdzonego w toku takich kontroli oraz audytów przeprowadzanych przez instytucję audytową w odniesieniu do systemu zarządzania i kontroli jako całości.		
2.2.3.7. Opis procedur, zgodnie z którymi wnioski o refundację są otrzymywane od beneficjentów, weryfikowane i zatwierdzane oraz zgodnie z którymi zatwierdzane, wykonywane i księgowane są płatności na rzecz beneficjentów, zgodnie z obowiązkami określonymi w art. 122 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, obowiązującymi od 2016 r. (w tym procedur stosowanych przez instytucje pośredniczące w przypadku delegacji rozpatrywania wniosków o refundację), w celu dotrzymania terminu wynoszącego 90 dni dla płatności na rzecz beneficjentów na podstawie art. 132 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	3.A.(iii),	3.12, 3.22
2.2.3.8. Wskazanie instytucji lub organów odpowiedzialnych za każdy etap rozpatrywania wniosków o refundację, włącznie ze schematem wskazującym wszystkie zaangażowane organy.	1.(i), 3.A.(vii)	3.22
2.2.3.9. Opis sposobu przekazywania informacji instytucji certyfikującej przez instytucję zarządzającą, w tym informacji dotyczących stwierdzonych defektów lub nieprawidłowości (w tym podejrzeń nadużyć finansowych i stwierdzonych nadużyć) oraz działań następczych w zakresie kontroli zarządczych, audytów i kontroli przeprowadzanych przez organy unijne lub	1.(iii), 3.A.(viii)	3.22

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
krajowe.		
2.2.3.10. Opis sposobu przekazywania informacji instytucji audytowej przez instytucję zarządzającą, w tym informacji dotyczących stwierdzonych defektów lub nieprawidłowości (w tym podejrzeń nadużyć finansowych i stwierdzonych nadużyć) oraz działań następczych w zakresie kontroli zarządczych, audytów i kontroli przeprowadzanych przez organy unijne lub krajowe.	3.A.(ii),	3.21, 3.39, 3.49
2.2.3.11. Odniesienie do krajowych zasad kwalifikowalności określonych przez państwo członkowskie i mających zastosowanie do programu operacyjnego.	3.A.(ii), 3.A.(ix)	3.62, 3.63
2.2.3.12. Procedury sporządzania i przedkładania Komisji rocznych i końcowych sprawozdań z wdrażania (art. 125 ust. 2 lit. b) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013), w tym procedury gromadzenia i przekazywania wiarygodnych danych odnoszących się do wskaźników wykonania (art. 125 ust. 2 lit. a) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013).	4.A.(ii)	4.4, 4.5
2.2.3.13. Procedury sporządzania deklaracji zarządczej (art. 125 ust. 4 lit. e) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013).	3.A.(viii)	3.47-3.50
2.2.3.14. Procedury sporządzania rocznego podsumowania końcowych sprawozdań z audytu i kontroli, w tym analiza charakteru i zakresu błędów i słabości stwierdzonych w systemach, a także podjętych lub planowanych działań naprawczych (art. 125 ust. 4 lit. e) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013).	3.A.(viii)	3.47-3.50
2.2.3.15. Procedury informowania pracowników o powyższych procedurach oraz wskazanie zorganizowanego/przewidzianego szkolenia i wszelkich wydanych wskazówek (data i dane referencyjne).	3.A, 3.B	3.1, 3.66
2.2.3.16. W stosownych przypadkach opis procedur obowiązujących w instytucji zarządzającej odnoszących się do zakresu, zasad i procedur dotyczących skutecznych rozwiązań określonych przez państwo członkowskie ¹⁵ w odniesieniu do badania skarg dotyczących EFSI, na podstawie art. 74 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	4.A.	4.1

¹⁵ Odniesienie do dokumentu lub przepisów krajowych, jeśli państwo członkowskie określiło takie skuteczne rozwiązania.

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
2.3. Ścieżka audytu		
2.3.1. Procedury zapewniające właściwą ścieżkę audytu i system archiwizacji, w tym w odniesieniu do bezpieczeństwa danych, z uwzględnieniem art. 122 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, zgodnie z przepisami krajowymi dotyczącymi poświadczania zgodności dokumentów (art. 125 ust. 4 lit. d) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 i art. 25 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014).	3.A.(vi), 3.A.(vii)	3.26, 3.41-3.46
2.3.2. Instrukcje dotyczące zapewnienia przez beneficjentów, instytucje pośredniczące i instytucję zarządzającą dostępu do dokumentów potwierdzających (data i dane referencyjne):	3.A.(vii)	3.43
2.3.2.1. Wskazanie okresu przechowywania dokumentów.	3.A.(vii)	3.43
2.3.2.2. Format, w jakim dokumenty mają być przechowywane.	3.A.(vii)	3.43
2.4. Nieprawidłowości i kwoty odzyskane		
2.4.1. Opis procedur (opis należy przedłożyć na piśmie pracownikom instytucji zarządzającej i instytucji pośredniczących: data i dane referencyjne) dotyczących powiadamiania o nieprawidłowościach i ich korygowania (w tym nadużyć finansowych) oraz działań następczych, a także rejestrowania kwot wycofanych i odzyskanych, kwot, które mają zostać odzyskane, nieściągalnych należności i kwot odnoszących się do operacji zawieszonych w wyniku postępowania prawnego lub odwołania administracyjnego o skutku zawieszającym.	1.(iii)	1.18-1.21
2.4.2. Opis procedur (wraz ze schematem przedstawiającym struktury raportowania) mających na celu spełnienie obowiązku powiadomienia Komisji o nieprawidłowościach zgodnie z art. 122 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	1.(iii)	1.18
3. INSTYTUCJA CERTYFIKUJĄCA		
3.1. Instytucja certyfikująca i jej główne funkcje		
3.1.1 Status instytucji certyfikującej (krajowy, regionalny lub lokalny podmiot publiczny) oraz nazwa organu, w którego skład wchodzi.	-	0.2
3.1.2. Wyszczególnienie funkcji pełnionych przez instytucję certyfikującą. W przypadku gdy instytucja zarządzająca dodatkowo wykonuje zadania instytucji certyfikującej, opis	1.(i)	1.1, 1.2

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
sposobu zapewnienia podziału funkcji (zob. 2.1.2).		
3.1.3. Funkcje oficjalnie oddelegowane przez instytucję certyfikującą, wskazanie instytucji pośredniczących oraz formy delegacji zgodnie z art. 123 ust. 6 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013. Odesłanie do odpowiednich dokumentów (aktów prawnych wraz z upoważnieniami, umów). Opis procedur stosowanych przez instytucje pośredniczące do wykonywania delegowanych zadań oraz procedur stosowanych przez instytucję certyfikującą w celu nadzorowania skuteczności zadań oddelegowanych instytucjom pośredniczącym.	1.(ii)	1.2, 1.9–1.17
3.2. Organizacja instytucji certyfikującej		
3.2.1. Schemat organizacyjny i wyszczególnienie funkcji jednostek (w tym plan przydziału odpowiedniego personelu posiadającego niezbędne umiejętności). Informacje te odnoszą się również do instytucji pośredniczących, którym zostały oddelegowane niektóre zadania.	1.(i), 1.(ii), 1.(iv)	1.1, 1.2, 1.24– 1.31
3.2.2. Opis procedur, który należy przedłożyć na piśmie pracownikom instytucji certyfikującej i instytucji pośredniczących (data i odniesienie):	3.B	3.66-3.68
3.2.2.1. Procedury sporządzania i składania wniosków o płatność: ○ Opis rozwiązań stosowanych przez instytucję certyfikującą w kontekście dostępu do informacji dotyczących operacji, niezbędnych w celu sporządzenia i przedłożenia wniosków o płatność, w tym do wyników kontroli zarządczych (zgodnie z art. 125 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013) i wszystkich właściwych audytów. – Opis procedury, zgodnie z którą wnioski o płatność są sporządzane i przedkładane Komisji, w tym procedury zapewniającej przesłanie ostatecznego wniosku o płatność okresową do dnia 31 lipca po zakończeniu poprzedniego roku obrotowego.	3.B.(iv)	3.21, 3.69, 3.70
3.2.2.2. Opis systemu księgowego będącego podstawą poświadczania zestawienia wydatków przed Komisją (art. 126 lit. d) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013): – uzgodnienia dotyczące przesyłania zagregowanych	3.B.(iii)	3.71, 3.72, 3.73, 3.76, 3.77

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
<p>danych do instytucji certyfikującej w przypadku istnienia systemu zdecentralizowanego,</p> <ul style="list-style-type: none"> – powiązania między systemem księgowym a systemem informatycznym opisanym w pkt 4.1, – oznaczenie transakcji w ramach europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych w przypadku istnienia wspólnego systemu z innymi funduszami. 		
<p>3.2.2.3. Opis procedur sporządzania zestawienia wydatków, o którym mowa w art. 59 ust. 5 rozporządzenia (UE, Euratom) nr 966/2012 (art.126 lit. b) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013). Uzgodnienia dotyczące poświadczania kompletności, rzetelności i prawdziwości zestawienia wydatków oraz poświadczania, że wydatki ujęte w tym zestawieniu są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa (art. 126 lit. c) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013), z uwzględnieniem wyników wszystkich kontroli i audytów.</p>	3.B.(ii)	3.75–3.80
<p>3.2.2.4 W stosownych przypadkach opis procedur obowiązujących w instytucji certyfikującej odnoszących się do zakresu, zasad i procedur dotyczących skutecznych rozwiązań określonych przez państwo członkowskie¹⁶ w odniesieniu do badania skarg dotyczących EFSI, na podstawie art. 74 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.</p>	4.B.	4.8
<p>3.3. Odzyskane kwoty</p>		
<p>3.3.1. Opis systemu zapewniającego szybkie odzyskanie pomocy publicznej, w tym pomocy Unii.</p>	3.B.(iii)	3.81
<p>3.3.2 Procedury zapewniające właściwą ścieżkę audytu przez prowadzenie w formie elektronicznej zapisów księgowych dotyczących każdej operacji, w tym kwot odzyskanych, kwot podlegających odzyskaniu, kwot wycofanych z wniosku o płatność, należności nieściągalnych i kwot odnoszących się do operacji zawieszonych w wyniku postępowania prawnego lub odwołania administracyjnego o skutku zawieszającym, w tym kwot odzyskanych przez zastosowanie art. 71 rozporządzenia</p>	3.B.(iii)	3.82

¹⁶ Odniesienie do dokumentu lub przepisów krajowych, jeśli państwo członkowskie określiło takie skuteczne rozwiązania.

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
(UE) nr 1303/2013 dotyczącego trwałości operacji.		
3.3.3. Uzgodnienia dotyczące potrącania kwot odzyskanych lub kwot, które mają zostać wycofane, z wydatków podlegających deklaracji.	3.B.(iii)	3.84, 3.88
4. SYSTEM INFORMATYCZNY	-	
4.1. Opis systemów informatycznych włącznie ze schematem (system centralny lub wspólny system sieciowy lub system zdecentralizowany z połączeniami między systemami) w odniesieniu do:		
4.1.1. Elektronicznego gromadzenia, rejestrowania i przechowywania danych dotyczących każdej operacji, w tym, w stosownych przypadkach, danych dotyczących poszczególnych uczestników i – o ile jest to wymagane – podziału danych odnoszących się do wskaźników według płci, które są niezbędne do monitorowania, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytu, zgodnie z art. 125 ust. 2 lit. d) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 i art. 24 rozporządzenia delegowanego Komisji nr 480/2014.	3.A.(iv),	3.24, 3.25
4.1.2. Zapewnienia, aby dane, o których mowa w poprzednim punkcie, były gromadzone, wprowadzane do systemu i tam przechowywane, a dane na temat wskaźników były podzielone według płci w przypadkach wymaganych w załącznikach I i II do rozporządzenia (UE) nr 1304/2013, zgodnie z art. 125 ust. 2 lit. e) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	3.A.(iv),	3.24, 3.25
4.1.3. Zapewnienia, aby istniał system, w którym rejestruje się i przechowuje, w formie elektronicznej, dokumentację księgową w odniesieniu do każdej operacji, zdolny do obsługi wszystkich danych wymaganych do sporządzenia wniosków o płatność i zestawienia wydatków, w tym rozliczeń kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych, należności nieściągalnych i kwot wycofanych po anulowaniu całości lub części wkładu na rzecz operacji lub programu operacyjnego, zgodnie z art. 126 lit. d) i art. 137 lit. b) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	3.B.(ii), 3.B.(iii)	1.22, 3.46, 3.75–3.79, 3.81–3.85
4.1.4. Prowadzenia w formie elektronicznej zapisów księgowych dotyczących wydatków zadeklarowanych Komisji oraz odpowiadającego im wkładu publicznego wypłaconego na rzecz beneficjentów, zgodnie z art. 126 lit. g) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	3.B.(ii), 3.B.(iii)	3.75, 3.82
4.1.5. Prowadzenia ewidencji kwot podlegających odzyskaniu i kwot wycofanych po anulowaniu całości lub części wkładu na rzecz operacji, zgodnie z art. 126 lit. h) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	3.B.(iii)	3.83, 3.84
4.1.6. Prowadzenia ewidencji kwot odnoszących się do operacji	3.B.(iii)	3.82

Wzór opisu (Załącznik III WPW)	Kryteria desygnacji (Załącznik XIII RWP)	Najważniejsze pytania na liście kontrolnej w załączniku 3 do niniejszych wytycznych
zawieszonych w wyniku postępowania prawnego lub odwołania administracyjnego o skutku zawieszającym.		
4.1.7. Informacji o gotowości systemów do działania i ich zdolności do zapewnienia wiarygodnej rejestracji danych, o których mowa powyżej.	3.A.(iv)	3.30
4.2. Opis procedur weryfikujących bezpieczeństwa systemów informatycznych.	3.A.(iv)	3.26
4.3 Opis aktualnego stanu spełnienia wymogów określonych w art. 122 ust. 3 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.	3.A.(iii), 3.A(iv), 3.B.(iii)	3.22