

PROTOKÓŁ KONTROLI

Przeprowadzonej w Fundacji Pomocy Chorym na Zanik Mięśni, al. Wojska Polskiego 69, 70-748 Szczecin, w dniu 26-03-2014r. przez: Beatę Andruszkiewicz i Agnieszką Zmysłowską-Czerwińską na podstawie upoważnień do kontroli z dnia 28 września 2011r. i 22 sierpnia 2012r.

Kontrolą objęto: efektywność, rzetelność i jakość wykonania zadania „Międzynarodowa konferencja *Usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej podstawowym warunkiem aktywności społecznej i zawodowej osób ze znaczną niepełnosprawnością ruchową*”, prawidłowość wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania oraz prowadzenie dokumentacji określonej w postanowieniach umowy CRU: 13/0001382 w okresie 15.04.2013r. – 10.05.2013 r.

Kontrolujący dokonał następujących czynności kontrolnych: sprawdził rzetelność i jakość wykonania zadania oraz prawidłowość wystawionych faktur, potwierdzających prawidłowość wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania zgodnie z umową CRU: 13/0001382 w okresie 15.04.2013r. – 10.05.2013 r.

W wyniku powyższych czynności kontrolujący dokonał następujących ustaleń: faktury są prawidłowo opisane oraz wydatkowanie środków publicznych jest zgodne z realizacją zadania określonego w umowie CRU: 13/0001382. Wszystkie poniesione koszty zostały opłacone w terminie.

W toku czynności kontrolnych odnośnie sprawy umowy CRU: 13/0001382 wyjaśnienia złożyli:

1. Artur Szarański – Przedstawiciel Fundacji Pomocy Chorym na Zanik Mięśni

Kontrolowany ~~nie wnosi żadnych zastrzeżeń do protokołu~~ ~~wnosi następujące zastrzeżenia do protokołu:~~

Protokół kontroli sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręczono kierownikowi jednostki kontrolowanej.

Część składową niniejszego Protokołu stanowią następujące załączniki:

1. Kopia umowy CRU: 13/0001382

2. Oświadczenia osób do przeprowadzenia kontroli

3.

Protokół zawiera 1 ponumerowanych stron.

1. *Beata Andruszkiewicz*

2. *Agnieszka Zmysłowska-Czerwińska*

3.

(podpisy osób kontrolujących)

1. *Artur Szarański*

(podpis kierownika/przedstawiciela

jednostki kontrolowanej)