

RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTERSTWO FINANSÓW
Szef Krajowej Administracji Skarbowej

DAS2.9011.18.2025.6.AMMS

**Sprawozdanie z audytu systemu zarządzania i kontroli
Program Fundusze Europejskie
dla Śląskiego 2021-2027
rok obrachunkowy 2024/2025**

CCI 2021PL16FFPR012

Warszawa, wrzesień 2025

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	3
1. Wstęp	5
1.1. Cel sprawozdania.....	5
1.2. Organ odpowiedzialny za sporządzenie sprawozdania	6
1.3. Podsumowanie istotnych ustaleń.....	6
2. Metodyka i zakres prac audytowych	7
2.1. Ramy czasowe audytu	7
2.2. Zakres wykonanych prac	7
3. Wyniki oceny	8
3.1. Instytucja Zarządzająca, realizująca również zadania w zakresie księgowania wydatków	9
3.1.1. Kontrole zarządcze	9
3.1.2. Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych	13
3.1.3. Follow-up rekomendacji z audytów SZiK z lat poprzednich.....	18
3.2. Instytucja Pośrednicząca – Śląskie Centrum Przedsiębiorczości w Chorzowie	19
3.2.1. Kontrole zarządcze	19
3.2.2. Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych	21
3.2.3. Follow-up rekomendacji z audytu SZiK z roku poprzedniego	22
3.3. Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach.....	22
3.3.1. Kontrole zarządcze	22
3.3.2. Audyt tematyczny dotyczący analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych	24
3.3.3. Follow-up rekomendacji z audytów SZiK z lat poprzednich.....	25
Załączniki	25

WYKAZ SKRÓTÓW

AS	Audyt systemu zarządzania i kontroli
CST2021	Centralny System Teleinformatyczny
DAS	Departament Audytu Środków Publicznych w Ministerstwie Finansów
DAS2	Wydział Audytu II w Departamencie Audytu Środków Publicznych
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
FST	Fundusz Sprawiedliwej Transformacji
FESL	Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
IA	Instytucja Audytowa
IAS	Izba Administracji Skarbowej
ICE	Komórka organizacyjna właściwa do audytu środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA w Izbie Administracji Skarbowej
IP	Instytucja Pośrednicząca
IZ	Instytucja Zarządzająca
KAS	Krajowa Administracja Skarbowa
KE	Komisja Europejska
KO	Kryterium oceny
KOP	Komisja Oceny Projektów
KW	Kluczowy wymóg
RSK	Roczne sprawozdanie z kontroli
RZW	Roczne Zestawienie Wydatków
SZiK	System zarządzania i kontroli
ŚCP/IP ŚCP	Śląskie Centrum Przedsiębiorczości w Chorzowie

WUP/IP WUP	Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
WoP	Wniosek o płatność
ZIT	Związek Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych

1. WSTĘP

1.1. Cel sprawozdania

Rozporządzenie 2021/1060¹ w art. 77 ust. 1 nakłada na IA obowiązek przeprowadzania AS.

Zgodnie z art. 77 ust. 3 lit. a i b rozporządzenia 2021/1060 IA sporządza:

- a) roczną opinię audytową zgodnie z art. 63 ust. 7 rozporządzenia 2024/2509²;
- b) RSK spełniające wymogi art. 63 ust. 5 lit. b) rozporządzenia 2024/2509, które przedstawia m.in. analizę charakteru i zakresu błędów i uchybień stwierdzonych w systemie, a także proponowane i zrealizowane działania naprawcze.

Dokumenty, o których mowa powyżej, przekazywane są KE do 15 lutego kolejnego roku obrachunkowego.

SZiK FESL oparty jest na przepisach:

- rozporządzenia 2021/1060,
- rozporządzenia 2021/1058³,
- rozporządzenia 2021/1057⁴,
- ustawy wdrożeniowej⁵.

Sprawozdanie przedstawia zakres i wyniki audytu w:

- IZ – Zarząd Województwa Śląskiego, instytucja realizująca również zadania w zakresie księgowania wydatków,
- IP - ŚCP w Chorzowie
- IP – WUP w Katowicach.

1.2. Organ odpowiedzialny za sporządzenie sprawozdania

Nadzór nad przeprowadzeniem AS sprawuje Szef KAS, który pełni funkcję IA dla programu. Szef KAS wykonuje swoje zadania za pośrednictwem DAS oraz 16 IAS. Jest on również odpowiedzialny za zatwierdzenie sprawozdania.

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej.

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) nr 2024/2509 z dnia 23 września 2024 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii.

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności.

⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) 1296/2013.

⁵ Ustawa z 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1079).

1.3. Podsumowanie istotnych ustaleń

AS dla FESL został przeprowadzony zgodnie ze strategią audytu FESL, wersja 1 z 8.12.2023.

W ramach badania IA przeanalizowała i oceniła dokumenty wymienione w załączniku 1 pod kątem oceny funkcjonowania SZiK oraz możliwych skutków dla legalności i prawidłowości wydatków w przypadku stwierdzenia luk w systemie (w tym w procedurach) oraz wykrytych odstępstw od procedur w danej instytucji oraz, w razie potrzeby, pozyskała wyjaśnienia od pracowników danej instytucji.

Badanie objęło KW i KO w zakresie określonym w pkt 2.2 oraz opisanym w załącznikach 3a, 3b.

W zakresie badania KW6 wyniki oceny zostaną zawarte w odrębnym sprawozdaniu.

Ostateczna ocena w zakresie KW8, KW9 i KW10 zostanie zaprezentowana w RSK, z uwagi na badanie zaplanowane do 13.02.2026.

Dokonując oceny SZiK IA wzięta pod uwagę Notę KE do oceny SZiK⁶, art. 77 rozporządzenia 2021/1060 oraz uwagi KE.

Wnioski zawarte w sprawozdaniu dotyczące skuteczności funkcjonowania SZiK wynikają z liczby odstępstw stwierdzonych w wyniku badania, ich istotności oraz ewentualnego wpływu na zgodność z prawem i prawidłowość wydatków. Tym samym wnioski oparto na analizie ilościowej i jakościowej stwierdzonych odstępstw.

W wyniku przeprowadzonych czynności:

- żaden KW nie został oceniony w kategorii 4 ani 3,
- następujące KW zostały ocenione w kategorii 2:
 - KW4 (KO 4.1) - z uwagi na ustalenie opisane w: pkt 3.1.2 (dotyczy IZ), pkt 3.2.2. (dotyczy IP ŚCP), pkt. 3.3.2 (dotyczy IP WUP), w zakresie braku pisemnych zasad tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka dla FESL oraz braku zapisów wskazujących konkretne elementy/ przypadki inicjujące potrzebę aktualizacji metodologii analizy ryzyka.
 - KW4 (KO 4.3) - z uwagi na ustalenie opisane w: pkt. 3.3.1 (dotyczy IP WUP), w zakresie braku obligatoryjnej weryfikacji, na etapie kontroli administracyjnej lub kontroli na miejscu, wiarygodności oświadczeń o kwalifikowalności VAT składanych przez ostatecznych odbiorców pomocy/podmioty otrzymujące wsparcie.
 - KW2 (KO 2.4) - z uwagi na niewdrożenie jednego z ustaleń opisanego w zał. Nr 5 (dotyczy IZ) w zakresie Follow-up ustalenia dot. wprowadzenia jednolitych zasad składania oświadczeń o bezstronności (w tym ich wzorów), jednolitych zasad ich weryfikacji (z uwzględnieniem: specyfiki zadań każdej instytucji oraz możliwości weryfikacji na próbie w przypadku wystąpienia dużej liczby elementów do zbadania) oraz sposobu postępowania w przypadku otrzymania sygnałów o powiązaniu osób, które złożyły oświadczenia o bezstronności (również po potwierdzeniu wystąpienia konfliktu interesów po zakończeniu oceny wniosku),

⁶ Methodological note for the assessment of management and control systems in the Member States CPRE_23-0007-01 (24.05.2023 r.).

we wszystkich instytucjach zaangażowanych we wdrażanie Programu FESL 2021-2027.

- KW4 (KO 4.1) – z uwagi na ustalenie opisane w: pkt 3.1.2. (dotyczy IZ), w zakresie uzupełnienia list sprawdzających do weryfikacji WoP/ kontroli na miejscu o zagadnienia konieczne do zapewnienia weryfikacji zgodnej z art. 73(1) oraz art. 74(1)(a) rozporządzenia nr 2021/1060 w zakresie zgodności z zasadami:
 - przyznawania pomocy państwa, w tym kumulacji pomocy publicznej,
 - polityki UE w zakresie środowiska zgodnie z artykułem 11 i artykułem 191(1) TFUE

W rezultacie, SZiK dla FESL został oceniony w kategorii 2.

Ostateczne wyniki AS, w tym ocena SZiK FESL, zostaną zawarte w RSK dla roku obrachunkowego 2024/2025, które wraz z opinią audytową zostanie przesłane do KE.

Wszystkie obszary wymagające usprawnień zostały szczegółowo opisane w rozdziale 3 sprawozdania. Stan wdrożenia wydanych zaleceń będzie przedmiotem monitorowania w trakcie kolejnego AS, za wyjątkiem zaleceń finansowych, których wdrożenie zostanie zweryfikowane do wydania RSK.

2. METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH

2.1. Ramy czasowe audytu

Audyt został przeprowadzony w instytucjach zaangażowanych we wdrażanie FESL, wybranych w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka, w następujących terminach:

- IZ – Zarząd Województwa Śląskiego, instytucja realizująca również zadania w zakresie księgowania wydatków – w terminie: maj - lipiec 2025;
- IP - ŚCP w Chorzowie - w terminie: maj - lipiec 2025,
- IP – WUP w Katowicach - w terminie: maj - lipiec 2025.

2.2. Zakres wykonanych prac

Zakresem AS objęto:

- Kontrole zarządcze (w zakresie określonym w załączniku 3a):
 - KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5) - Odpowiednie kontrole zarządcze, w tym odpowiednie procedury sprawdzania spełnienia warunków finansowania niepowiązanego z kosztami oraz uproszczonych form kosztów;
- Audyty tematyczne:
 - KW4 (KO 4.1) – analiza ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych (zarówno kontroli administracyjnych, jak i kontroli na miejscu) przeprowadzanych przez IZ/IP, zgodnie z art. 74 ust. 2 rozporządzenia 2021/1060 (w zakresie określonym w załączniku 3b),
- Follow-up (załącznik 6):

- KWK 2 (KO 2.4) – rekomendacji z pierwszego audytu systemu w ramach perspektywy finansowej 2021-2027,

Liczebność próby do badania w ramach testów określona została na podstawie liczebności populacji dla poszczególnych testów. W przypadku testów mechanizmów kontrolnych do wyboru próby zastosowano metodę niestatystyczną polegającą na doborze celowym (osąd audytora). Zestawienie podsumowujące liczebność prób dla poszczególnych testów zawarto w załączniku 2.

W trakcie AS wykorzystywane były następujące techniki:

- analiza przepisów prawa, procedur, wytycznych, instrukcji i programu,
- testy mechanizmów kontrolnych,
- rozmowy i wywiady z kierownictwem oraz pracownikami instytucji zaangażowanych we wdrażanie programu.

Ocena KO i KW uwzględnia zarówno ocenę procedur, jak i wyniki wykonanych testów.

Czynności wykonywane w ramach audytu zostały opisane w dokumentacji roboczej, tj. arkuszach ustaleń i listach sprawdzających. Arkusze ustaleń sporządzane są dla każdej instytucji i każdego badanego kryterium w sposób zapewniający właściwą ścieżkę audytu.

3. WYNIKI OCENY

W tym rozdziale przedstawiono zakres wykonanych prac, wyniki oceny oraz wydane rekomendacje w podziale na poszczególne instytucje i badane obszary.

W wyniku dokonanej analizy audytem objęte zostały następujące instytucje:

Nazwa badania/ nazwa instytucji:	IZ	IP-ŚCP w Chorzowie	IP-WUP w Katowicach
Kontrole zarządcze, KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5)	TAK	TAK	TAK
Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych, KW4 (KO 4.1)	TAK	TAK	TAK
Follow-up, KWK 2 (KO 2.4)	TAK	TAK	NIE

Wyniki oceny w podziale na instytucje, obszary i KW poddane badaniu prezentuje poniższa tabela:

	KW2	KW4
IZ		
Kontrole zarządcze, KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5)	nd	1
Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych, KW4 (KO 4.1)	nd	2
Follow-up, KWK 2 (KO 2.4)	2	nd
IZ łącznie	2	2
IP-ŚCP		

Kontrole zarządcze, KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5)	nd	1
Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych , KW4 (KO 4.1)	nd	2
Follow-up, KW2 (KO 2.4)	1	nd
IP-ŚCP łącznie	1	2
IP – WUP		
Kontrole zarządcze, KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5)	nd	2
Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych , KW4 (KO 4.1)	nd	2
Follow-up, KW2 (KO 2.4)	1	nd
IP – WUP łącznie	1	2
SZiK łącznie	2	2

Dokonując oceny poszczególnych KW wzięto pod uwagę wszystkie ustalenia dotyczące tego KW wynikające z badania poszczególnych obszarów. W przypadku sformułowania więcej niż jednego ustalenia dla danego KW, przeprowadzono analizę skumulowanego wpływu wszystkich ustaleń dla danego KW na poprawność funkcjonowania SZiK w tym obszarze.

3.1. Instytucja Zarządzająca, realizująca również zadania w zakresie księgowania wydatków

3.1.1. Kontrole zarządcze

KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5):

Odpowiednie kontrole zarządcze, w tym odpowiednie procedury sprawdzania spełnienia warunków finansowania niepowiązanego z kosztami oraz uproszczonych form kosztów.

KO 4.2

Potwierdzono spełnienie wymogów, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 1	W toku audytu stwierdzono, że podczas przeprowadzania kontroli postępowań, w trakcie weryfikacji wniosku o płatność oraz kontroli na miejscu IZ (DFS i DFR) podejmuje środki celem zapobieżenia konfliktowi interesów poprzez weryfikację powiązań ze strony wykonawcy z którym została podpisana umowa w oparciu o raporty z systemu SKANER oraz baz CEIDG i KRS. W przypadku kontroli zamówień podczas weryfikacji wniosków o płatność IZ przechowuje pliki potwierdzające jej przeprowadzenie, natomiast w przypadku kontroli na miejscu nie jest to dokumentowane. W zakresie badania oświadczeń braku istnienia albo braku wpływu powiązań osobowych lub kapitałowych z wykonawcami składanych przez osoby wykonujące czynności w postępowaniu podczas kontroli na miejscu IZ (DFS) dokonuje weryfikacji ich prawidłowości w sytuacji
-------------	--

	zaistnienia podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości.
Rekomendacja:	Zaleca się uzupełnienie w Instrukcji Wykonawczej IZ procedur w zakresie badania/ weryfikacji potencjalnego konfliktu interesów w zamówieniach publicznych, poprzez zapewnienie weryfikacji wiarygodności oświadczeń składanych w ramach procedur zamówień publicznych w dostępnych instytucji bazach danych, w tym SKANER, oraz dokumentowania przeprowadzonych weryfikacji w powyższym zakresie w celu zachowania ścieżki audytu.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	Departament FR - Rozpatrując Ustalenie nr 1 należy wziąć pod uwagę, że kontrola na miejscu może dotyczyć dwóch odrębnych rodzajów kontroli. Pierwsza to kontrola rzeczowa projektu, a druga kontrola zamówień w siedzibie beneficjenta. W przypadku kontroli rzeczowej zakres konfliktu interesów badany jest w ramach pytania nr 2 listy sprawdzającej stanowiącej załącznik 2 do Rozdziału 7.2 IW. W przypadku stwierdzenia konfliktu dowody z badania zachowywane są w aktach kontroli zgodnie z uwagami do pytania nr 2 tejże listy. W drugim przypadku podczas kontroli wykorzystywane są te same listy co przy kontroli zamówień w siedzibie IZ. Weryfikację konfliktu interesów odzwierciedlają pytania: nr 7 w liście stanowiącej załącznik nr 3 do rozdziału 7.3 IW; nr 6 w liście stanowiącej załącznik nr 2 do rozdziału 7.3 IW; nr 4 w liście w liście stanowiącej załącznik nr 4 do rozdziału 7.3 IW i pytanie nr 25 w liście stanowiącej załącznik nr 1 do rozdziału 7.3.IW - zasada konkurencyjności Odpowiadając na rekomendację nr 1 należy stwierdzić, że IZ-DFR w ramach prowadzonych czynności kontrolnych weryfikuje potencjalny konflikt interesów w zamówieniach publicznych w dostępnych bazach danych (w tym systemie SKANER) na podstawie posiadanych danych. Jednocześnie na podstawie dostępnych dla IZ danych oraz dostępnych systemów nie jest możliwa pełna weryfikacja wiarygodności oświadczeń składanych w zamówieniu publicznym na podstawie art. 56 pzp (np. pokrewieństwo, powinowactwo, stosunek pracy, stosunek faktyczny mogący wpływać na bezstronność i niezależność). Dokumenty z prowadzonej weryfikacji stanowią załącznik do akt kontroli. Mając na uwadze powyższe argumenty, departament FR zwraca się o odstąpienie przez Instytucję Audytową od wydanej rekomendacji. Departament FS przyjmuje zalecenia pokontrolne, jednocześnie

	deklaruje podjęcie działań mających na celu dostosowanie obowiązujących procedur do wskazanych rekomendacji poprzez: – modyfikację List sprawdzających do kontroli na miejscu oraz Listy sprawdzającej do kontroli dokumentów mających związek z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, dodając do nich pytania dotyczące wykorzystania dostępnych baz danych (CEIDG, KRS oraz aplikacji SKANER) jako źródła weryfikacji informacji zawartych w oświadczeniach; – stosowne udokumentowanie przeprowadzonych czynności celem umożliwienia odtworzenia pełnej ścieżki audytu. IZ-DFS uznaje modyfikację stosowanych List sprawdzających za wystarczającą; nie ma potrzeby uzupełniania Instrukcji Wykonawczej IZ w zakresie procedur weryfikacji potencjalnego konfliktu interesów w zamówieniach publicznych, bowiem dodane pytanie gwarantuje każdorazową weryfikację ww. obszaru i jej dokumentowanie, zgodnie z treścią zalecenia.
Stanowisko IA:	IA podtrzymuje rekomendacje. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 2	Ustalono, iż IZ nie posiada procedur dotyczących weryfikacji w zakresie przypadków potencjalnego konfliktu interesów w ramach badanych zamówień publicznych (PZP/konkurencyjność). Jednak faktycznie w trakcie kontroli prawidłowości udzielenia zamówienia publicznego weryfikowana jest, w dostępnych systemach informatycznych i bazach danych, wiarygodność oświadczeń składanych w ramach przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia.
Rekomendacja	Instytucja powinna uzupełnić procedury w zakresie wykonywanych weryfikacji, w dostępnych systemach informatycznych i bazach danych, wiarygodności oświadczeń składanych w ramach badanych zamówień publicznych. Procedury instytucji powinny określać metodykę ww. weryfikacji oraz sposób dokumentowania przeprowadzonych weryfikacji w celu zachowania ścieżki audytu.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia

Odpowiedź audytowanego	Departament FR posiada procedury dotyczące wykonywania weryfikacji wystąpienia potencjalnego konfliktu interesów na co wskazuje pytanie z list sprawdzających dotyczących zamówień publicznych (PZP/konkurencyjność): „Czy na podstawie danych uzyskanych z aplikacji SKANER stwierdzono powiązania pomiędzy zamawiającym a wybranym wykonawcą?” Jednocześnie należy zwrócić uwagę, iż w ocenie IZ-DFR na podstawie dostępnych danych oraz posiadanych systemów (m.in. SKANER) nie jest możliwa pełna weryfikacja wiarygodności oświadczeń składanych w zamówieniu publicznym (PZP/konkurencyjność) np. pokrewieństwo, powinowactwo, stosunek pracy, stosunek faktyczny mogący wpływać na bezstronność i niezależność. Należy podkreślić, że osoby zobowiązane do składania oświadczeń w imieniu Beneficjenta składają je pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Mając na uwadze powyższe argumenty, departament FR zwraca się o odstąpienie przez Instytucję Audytową od wydanej rekomendacji. Departament FS - odpowiedź na zalecenia analogiczna z treścią odpowiedzi dotyczącą ustalenia 1. Zaktualizowane procedury zostaną wdrożone po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Departamentu w trybie odstępstwa od zapisów obowiązujących Instrukcji Wykonawczych IZ FE SL-FS.
Stanowisko IA:	IA podtrzymuje rekomendacje. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

KO 4.3

Potwierdzono spełnienie wymogów.

KO 4.5

Potwierdzono spełnienie wymogów.

Podsumowanie testów dla KW4 w obszarze kontroli zarządczych

Test 1 w ramach KO 4.2 oraz test 1 w ramach KO 4.3, test 1 w ramach KO 4.5 zostały przeprowadzone na próbie 15 kontroli administracyjnych dodatnich WOP zadeklarowanych do KE w roku obrachunkowym 2024/2025, zakończonych do 30.04.2025 oraz na próbie 14 kontroli na miejscu zakończonych do 30.04.2025.

Test 2 w ramach KO 4.2 został przeprowadzony na próbie 15 kontroli administracyjnych dodatnich WOP zadeklarowanych do KE w roku obrachunkowym 2024/2025, zakończonych do 30.04.2025.

Test 3 w ramach KO 4.2 został przeprowadzony na próbie 14 kontroli na miejscu zakończonych do 30.04.2025.

Test 2 w ramach KW 4.5 został przeprowadzony na próbie 2 nieprawidłowości wykrytych w roku obrachunkowym 2024/2025.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2.

KW4 w obszarze przeprowadzonych naborów został oceniony w kategorii 1.

3.1.2. Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych

KW4 (KO 4.1):

Istnieją i są stosowane odpowiednie procedury w zakresie analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych.

W wyniku badania obszaru dotyczącego metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych, w zakresie określonym w załączniku 3b, potwierdzono spełnienie wymogów wynikających z przepisów i wytycznych KE, w tym art. 74 ust. 2 rozporządzenia 2021/1060 oraz dokumentu „Reflexion Paper” CPRE_23-0005-01 z 24.05.2023, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 3	IZ, nie posiada pisemnych zasad tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka dla FESL. Czynności które przeprowadzono zostały przeprowadzone we współpracy z Instytucjami Organizującymi Nabory poza obowiązującymi procedurami, w trybie roboczym. Instrukcje wykonawcze IZ/IP, nie zawierają opisu zakresu weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka, w tym nie zawierają opisu okoliczności, które są brane pod uwagę oraz nie zawierają opisu elementów i wymogów, uwzględnianych w tym procesie. Procedury instytucji nie określają również konkretnych elementów/przypadków inicjujących potrzebę aktualizacji metodologii analizy ryzyka, w związku z czym nie jest zapewnione, że w trakcie dokonywania przeglądu metodologii, instytucja weźmie pod uwagę: – wyniki zrealizowanych dotychczas weryfikacji administracyjnych i kontroli na miejscu, – wyniki audytów i kontroli innych instytucji (IA, KE, ETO), – ewentualne horyzontalne skutki przypadków podejrzenia nadużycia finansowego dla SZiK, – czynniki zewnętrzne, które mogłyby mieć wpływ na realizację operacji (np. potencjalne konflikty interesów i informacje
-------------	--

	wskazujące na ryzyka publikowane w mediach), w szczególności stwierdzenie przez IA występowania w populacji błędu powyżej progu istotności.
Rekomendacja:	1. Zaleca się IZ opracowanie procedur oraz ramy dla prowadzonych przez ION-y analiz ryzyka/opracowywanych metodologii przeprowadzania weryfikacji zarządczych (weryfikacji oraz kontroli). 2. Zaleca się wprowadzenie w procedurach zapisów wskazujących konkretne elementy/ przypadki inicjujące potrzebę aktualizacji metodologii analizy ryzyka.
Kategoria oceny:	2 – System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia
Odpowiedź audytowanego:	Departament RT we współpracy z departamentami FR i FS (IZ FE SL) oraz IP FE SL (ŚCP i WUP) opracuje procedury oraz ramy dla prowadzonych przez ION-y analiz ryzyka/ opracowywanych metodologii przeprowadzania weryfikacji zarządczych (weryfikacji oraz kontroli). IZ wprowadzi w procedurach zapisy wskazujące konkretne elementy/ przypadki inicjujące potrzebę aktualizacji metodologii analizy ryzyka.
Stanowisko IA:	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 4	Na etapie badania czy procedury IZ/IP przewidują okresowy przegląd wyników weryfikacji oraz stwierdzonych w ich trakcie nieprawidłowość ustalono, iż ION-y nie posiadają bieżącej informacji o nieprawidłowościach stwierdzanych w pozostałych jednostkach wdrażających FESL. Zgodnie z informacją z Departamentu DRT, informacja taka jest przekazywana raz w roku na etapie sporządzania pakietu rocznego. W powyższym zakresie ustalono, iż procedury IZ/IP przewidują przekazywanie przez FR/FS/RT/IP comiesięcznych informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach w ramach wdrażania projektów przez FR/ FS/ RT/ IP FE SL za dany miesiąc w ujęciu narastającym drogą mailową. IZ opracowała również Wzór rejestru nieprawidłowości stwierdzonych w ramach Działów wdrażanych przez FR/FS/RT/IP. DRT weryfikuje nadesłane informacje i tworzy zbiorczy Rejestr
-------------	--

	nieprawidłowości stwierdzonych w ramach wdrażania projektów przez FR/ FS/ RT/ IP FE SL, który jest wykorzystywany w RT m.in. do monitorowania nieprawidłowości. Zgodnie z informacją z DRT, ION-y nie dostają bieżącej zwrotnej informacji o nieprawidłowościach stwierdzonych w ramach całego FESL.
Rekomendacja	IZ powinna zapewnić jednostkom FR/ FS/ RT/ IP FE SL bieżącą informację o stwierdzanych w ramach całego FE SL nieprawidłowościach, w celu identyfikacji oraz przeciwdziałania podobnym błędom w tych jednostkach.
Kategoria oceny	1 – System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia..
Odpowiedź audytowanego	IZ uzupełni procedury o przekazywanie informacji jednostkom FR/ FS/ RT/ IP FE SL o stwierdzanych w ramach całego FE SL nieprawidłowościach.
Stanowisko IA:	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 5	W trakcie audytu ustalono, że listy sprawdzające do kontroli zarządczych (listy sprawdzające do weryfikacji WoP/ kontroli na miejscu) instytucji są niekompletne - nie zapewniają weryfikacji istotnych zagadnień zgodnie z art. 73(1) oraz art. 74(1)(a) rozporządzenia nr 2021/1060.
Rekomendacja	Należy uzupełnić listy sprawdzające do weryfikacji WoP/ kontroli na miejscu o zagadnienia konieczne do zapewnienia weryfikacji zgodnej z art. 73(1) oraz art. 74(1)(a) rozporządzenia nr 2021/1060 w zakresie zgodności z zasadami: - przyznawania pomocy państwa, w tym kumulacji pomocy publicznej, - polityki UE w zakresie środowiska zgodnie z artykułem 11 i artykułem 191(1) TFUE w odniesieniu do projektów, których dotyczą dane zagadnienia.
Kategoria oceny	2 – System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	Departament FR W zakresie rekomendacji dotyczącej listy sprawdzającej do kontroli na miejscu/weryfikacji wniosku o płatność, w kwestii dotyczącej przyznawania pomocy państwa, w tym kumulacji

pomocy publicznej informuję, że zakres ten jest weryfikowany w ramach etapu kontraktowania projektów oraz zmian w umowach o dofinansowanie.

Pomoc jest udzielana beneficjentowi na podstawie zaświadczenia, na moment podpisania umowy/podpisania aneksu zwiększającego poziom dofinansowania, w ramach zadań realizowanych na etapie kontraktowania projektów oraz zmian w umowach o dofinansowanie. Zaświadczenie jest w kwocie zgodnej z wartościami ustalonymi we wniosku o dofinansowanie (załącznik do umowy o dofinansowanie) w ramach poszczególnych kategorii wydatków. W ramach wniosku o dofinansowanie wskazany jest Budżet projektu w podziale na kategorie wydatków z przypisaniem do poszczególnych rodzajów pomocy publicznej.

Po wypłacie płatności końcowej wystawiane jest skorygowane zaświadczenie zgodnie z kwotami zatwierdzonymi w ramach poszczególnych kategorii wydatków wynikających z wniosku o dofinansowanie.

W ramach kontroli administracyjnej weryfikowana jest zgodność kwot wnioskowanych przez Beneficjenta (wydatków kwalifikowalnych i dofinansowania dla bieżącego wniosku o płatność i narastająco) z wartościami poszczególnych kategorii kosztów wynikającymi z wniosku o dofinansowanie. Pozwala to na wypłatę środków w kwotach nie większych niż kwota udzielonej pomocy publicznej.

W załączniku nr 1 wskazano pytania w listach sprawdzających, w ramach których weryfikowana jest wartość kwoty wypłacanej (w tym narastająco) w stosunku do wartości poszczególnych kategorii kosztów, a więc nie przekraczające kwoty udzielonej pomocy, z podziałem na wersje listy sprawdzającej, tj. obowiązującej przed i od 21 stycznia 2025 r.

Mając na uwadze powyższe argumenty, departament FR zwraca się o odstąpienie przez Instytucję Audytową od wydanej rekomendacji.

Departament FS

– wyjaśnia, że stosowane podczas weryfikacji wniosku o płatność Listy sprawdzające, zawierają zagadnienia związane z pomocą państwa, w tym kumulacji pomocy publicznej w zakresie:

Instrukcje Wykonawcze wersja 3 (Załącznik nr 1 do Uchwały nr 1125/84/VII/2025 Zarządu Województwa z dnia 28.05.2025 r.), listy sprawdzające załączniki do ww. instrukcji :

Wzór Listy sprawdzającej do weryfikacji wniosku o płatność (wydatki rzeczywiście poniesione projekty mieszane):

- Pytanie nr 22. Czy Beneficjent prawidłowo wykazał wydatki objęte

		pomocą publiczną/ pomocą de minimis we wniosku? • Pytanie nr 50. Czy w ramach projektu prawidłowo została rozliczona pomoc publiczna/pomoc de minimis? Czy należy dokonać korekty zaświadczenia o udzieleniu pomocy de minimis? Wzór Listy sprawdzającej do weryfikacji wniosku o płatność (projekty ryczałtowe): • Pytanie nr 23. Czy Beneficjent prawidłowo wykazał wydatki objęte pomocą publiczną/ pomocą de minimis we wniosku? • Pytanie nr 36. Czy w ramach projektu prawidłowo została rozliczona pomoc publiczna/pomoc de minimis? Czy należy dokonać korekty zaświadczenia o udzieleniu pomocy de minimis? – deklaruje podjęcie działań mających na celu aktualizację dotychczas obowiązujących ww. list sprawdzających dotyczących weryfikacji wniosków o płatność, poprzez dodanie zapisu: Czy Beneficjent realizuje zasadę zrównoważonego rozwoju zgodnie z WoD? Zaktualizowane Listy sprawdzające zostaną wdrożone po zatwierdzeniu przez Dyrektora Departamentu odstępstwa od zapisów obowiązujących Instrukcji Wykonawczych IZ FE SL-FS. – wyjaśnia, że stosowane podczas kontroli na miejscu Listy sprawdzające, zawierają zagadnienia związane z pomocą państwa, w tym kumulacji pomocy publicznej (przykładowo: pytanie nr 8.1 wymusza na kontrolującym weryfikację, czy Beneficjent, udzielając pomocy, wypełnił wyegzekwował wymaganą dokumentację, z kolei pytanie nr 8.6 obliguje kontrolującego do weryfikacji, czy uzyskana z innych źródeł, a więc skumulowana pomoc, nie przekracza dozwolonego poziomu intensywności); – deklaruje podjęcie działań mających na celu aktualizację dotychczas obowiązujących List sprawdzających dotyczących kontroli na miejscu, poprzez dodanie pytań dotyczących ochrony środowiska naturalnego. Zaktualizowane Listy sprawdzające zostaną wdrożone po zatwierdzeniu przez Dyrektora Departamentu odstępstwa od zapisów obowiązujących Instrukcji Wykonawczych IZ FE SL-FS.
Stanowisko	IA:	IA podtrzymuje rekomendacje. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Podsumowanie testu dla KW4 w obszarze badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie procedur instytucji. Ponadto, na podstawie testu 1 w KO 4.2 IA sprawdziła, czy weryfikacje zarządcze zostały przeprowadzone zgodnie z opracowaną/ zatwierdzoną przez instytucję metodologią analizy ryzyka (wynik przeprowadzonego testu, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2).

KW4 w obszarze metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych został oceniony w kategorii 2.

3.1.3. Follow-up rekomendacji z audytów SZiK z lat poprzednich

IA potwierdziła, iż:

- na dzień rozpoczęcia audytu tj. 14.05.2025 r. nie ma niewdrożonych zagadnień wynikających z zaleceń KE/ETO z audytów prowadzonych w odniesieniu do perspektywy finansowej 2014-2020, mające bezpośrednie znaczenie/ zastosowanie w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz do perspektywy finansowej 2021-2027 (w Rejestrze kontroli zewnętrznych FESL ujęto jeden audyt prowadzony przez ETO upoważnienie nr CH2149722PL01-24PP. Audyt nie został zakończony – nie została przekazana informacja pokontrolna),
- nie ma niewdrożonych istotnych rekomendacji z poprzednich audytów systemu w ramach perspektywy finansowej 2014-2020, które mają również zastosowanie w perspektywie finansowej 2021-2027,
- nie ma niewdrożony ustaleń finansowych z audytów operacji prowadzonych w poprzednich latach obrachunkowych [pkt 5.6 (Analiza głównych ustaleń z AO) Sprawozdania z kontroli 2023/2024],

IA nie potwierdziła, że:

- wszystkie rekomendacje niefinansowe wynikające z przeprowadzonego AS zawarte w Sprawozdaniu z audytu systemu zarządzania i kontroli Program Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 rok obrachunkowy 2023/2024 (wrzesień 2024 r.), nr DAS2.9011.6.2024.6.AMMS zostały wdrożone przez IZ.

Wyniki follow-up zawarto w załączniku 5.

3.2. Instytucja Pośrednicząca – Śląskie Centrum Przedsiębiorczości w Chorzowie

3.2.1. Kontrole zarządcze

KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5):

Odpowiednie kontrole zarządcze, w tym odpowiednie procedury sprawdzania spełnienia warunków finansowania niepowiązanego z kosztami oraz uproszczonych form kosztów.

KO 4.2

Potwierdzono spełnienie wymogów, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 6	W stosowanych przez IP - ŚCP, Instrukcjach wykonawczych (punkt 6.2.4 Instrukcja przeprowadzania wizyty monitoringowej), nie zamieszczono obowiązku przeprowadzania wizyt monitoringowych, z zachowaniem zasady „dwóch par oczu”. Zasada ta jest jednak stosowana przez IP, także w odniesieniu do wizyt monitoringowych.
Rekomendacja:	Należy wprowadzić do Instrukcji wykonawczych (punkt 6.2.4 Instrukcja przeprowadzania wizyty monitoringowej), jednoznaczny zapis o konieczności prowadzenia wizyt monitoringowych, zgodnie z zasadą „dwóch par oczu”.
Kategoria oceny:	1 – System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia
Odpowiedź audytowanego:	Przy najbliższej aktualizacji Instrukcji Wykonawczych (6.2.4 Instrukcja przeprowadzania wizyty monitoringowej), wprowadzony zostanie jednoznaczny zapis o konieczności prowadzenia wizyt monitoringowych, zgodnie z zasadą „dwóch par oczu”.
Stanowisko IA:	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

KO 4.3

Potwierdzono spełnienie wymogów, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 7	W stosowanych przez IP - ŚCP, Instrukcjach wykonawczych (punkt 3.1.1 Instrukcja weryfikacji i zatwierdzenia wniosku o płatność beneficjenta, w tym w stosowanych w ramach Instrukcji: Lista sprawdzająca wniosek beneficjenta o płatność Część A, B, C, D i E; Lista sprawdzająca wniosek beneficjenta o płatność - zaliczka Część A, B, C, D i E), nie zawarto wystarczających zapisów, dotyczących weryfikacji w zakresie: Czy ustanowiono odrębny system księgowy lub odpowiedni kod księgowy dla wszystkich transakcji związanych z operacją, umożliwiający w szczególności weryfikację (1) prawidłowego przypisania wydatków odnoszących się jedynie częściowo do współfinansowanej operacji oraz (2) niektórych rodzajów wydatków, które są uznawane za kwalifikowalne jedynie w określonych limitach lub proporcjonalnie do innych kosztów? Weryfikację w tym zakresie, IP ograniczyła do badania wynikającego z pytania (Lista sprawdzająca): Czy zostały dostarczone skany wymaganych dokumentów (wskazane jako załączniki) faktur lub dokumentów księgowych o równoważnej
-------------	---

	wartości dowodowej (opisane zgodnie z Instrukcją) wraz z dowodami zapłaty? (w tym wskazanie dekretacji na konta księgowe).
Rekomendacja:	Należy wprowadzić do list sprawdzających stosowanych w kontroli administracyjnej, zapisy obligujące sprawdzających do skutecznej i jednoznacznej oceny, w zakresie: Czy ustanowiono odrębny system księgowy lub odpowiedni kod księgowy dla wszystkich transakcji związanych z operacją. Należy zobowiązać beneficjentów, do zamieszczania w CST, wraz z fakturami (równoważnymi dowodami) dokumentującymi poniesienie wydatków kwalifikowalnych, odpowiednich dowodów i ewidencji, obrazujących ustanowienie odrębnego systemu księgowego lub odpowiedniego kodu księgowego (np. polityki rachunkowości, zapisów ewidencji księgowej), dla wszystkich transakcji związanych z operacją (jeżeli dotyczy danego projektu).
Kategoria oceny:	1 – System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia
Odpowiedź audytowanego:	IP – ŚCP jest w trakcie procedowania odstępstwa od Instrukcji Wykonawczych w zakresie m.in. zmiany listy sprawdzającej wniosek o płatność, w której uwzględnione zostanie pytanie w zakresie wyodrębnionej ewidencji księgowej. Dodatkowo, po przyjęciu odstępstwa zmianie ulegnie Instrukcja wypełniania wniosku o płatność, dostępna na stronie internetowej ŚCP. Do czasu przyjęcia odstępstwa, weryfikacja administracyjna w zakresie wyodrębnionej ewidencji będzie prowadzona, pomimo braku pytania na liście sprawdzającej, poprzez wezwanie beneficjenta do dostarczenia dokumentacji potwierdzającej prowadzenie wyodrębnionej ewidencji księgowej.
Stanowisko IA:	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

KO 4.5

Potwierdzono spełnienie wymogów.

Podsumowanie testów dla KW4 w obszarze kontroli zarządczych

Test 1 w ramach KO 4.2 oraz test 1 w ramach KO 4.3, test 1 w ramach KO 4.5 zostały przeprowadzone na próbie 5 kontroli administracyjnych dodatnich WOP zadeklarowanych do KE w roku obrachunkowym 2024/2025, zakończonych do 30.04.2025 oraz na próbie 2 kontroli na miejscu zakończonych do 30.04.2025.

Test 2 w ramach KO 4.2 został przeprowadzony na próbie 5 kontroli administracyjnych dodatknych WOP zadeklarowanych do KE w roku obrachunkowym 2024/2025, zakończonych do 30.04.2025.

Test 3 w ramach KO 4.2 został przeprowadzony na próbie 2 kontroli na miejscu zakończonych do 30.04.2025.

Test 2 w ramach KO 4.3 nie został przeprowadzony - badana IP nie jest Wojewódzkim Urzędem Pracy.

Test nr 2 w ramach KW 4.5 nie został przeprowadzony - badana IP w okresie do 30.04.2025 nie stwierdziła żadnej nieprawidłowości.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2.

KW4 w obszarze kontroli zarządczych został oceniony w kategorii 1.

3.2.2. Audyt tematyczny dotyczący badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych

KW4 (KO 4.1):

Istnieją i są stosowane odpowiednie procedury w zakresie analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych (zarówno kontroli administracyjnych, jak i kontroli na miejscu).

Zakres badania obszaru dotyczącego metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych jest tożsamy z zakresem opisanym w rozdziale 3.1.2 oraz w załączniku 3a.

Potwierdzono spełnienie wymogów w powyższym zakresie, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 8	IP - ŚCP, nie posiada pisemnych zasad tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka. Zgodnie ze stosowanymi przez IP ŚCP Instrukcjami wykonawczymi, czynności te, prowadzone są we współpracy z Instytucją Zarządzającą, w trybie roboczym. Stosowane przez IP ŚCP Instrukcje wykonawcze, nie zawierają opisu zakresu weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka, w tym nie zawierają opisu okoliczności, które są brane pod uwagę oraz nie zawierają opisu elementów i wymogów, uwzględnianych w tym procesie.
Rekomendacja:	Zaleca się opracowanie przy współpracy z IZ FESL pisemnych zasad tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka.
Kategoria oceny:	2 – System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia
Odpowiedź audytowanego:	W związku z faktem, że tożsamą rekomendację w wyniku Audytu systemu zarządzania i kontroli, uzyskała IZ, IP – ŚCP w porozumieniu z IZ wypracuje pisemne zasady tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka.

Stanowisko IA:	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.
----------------	---

Podsumowanie testu dla KW4 w obszarze badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie procedur instytucji dotyczących kontroli zarządczych. Ponadto, na podstawie testu 1 w KO 4.2 IA sprawdziła, czy weryfikacje zarządcze zostały przeprowadzone zgodnie z opracowaną/ zatwierdzoną przez instytucję metodologią analizy ryzyka (wynik przeprowadzonego testu, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2).

KW4 w obszarze badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych został oceniony w kategorii 2.

3.2.3. Follow-up rekomendacji z audytu SZiK z roku poprzedniego

IA potwierdziła, że:

- wszystkie rekomendacje finansowe wynikające z przeprowadzonych audytów operacji zostały wdrożone przez IP,
- wszystkie rekomendacje niefinansowe wynikające z przeprowadzonego AS zostały wdrożone przez IP.

Wyniki follow-up zawarto w załączniku 5.

3.3. Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach

3.3.1. Kontrole zarządcze

KW4 (KO 4.2, KO 4.3, KO 4.5):

Odpowiednie kontrole zarządcze, w tym odpowiednie procedury sprawdzania spełnienia warunków finansowania niepowiązanego z kosztami oraz uproszczonych form kosztów.

KO 4.2

Potwierdzono spełnienie wymogów.

KO 4.3

Potwierdzono spełnienie wymogów, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 9	IP-WUP zaangażowana we wdrażanie FESL 2021-2027 nie weryfikuje obligatoryjnie, na etapie kontroli administracyjnej lub kontroli na miejscu, wiarygodności oświadczeń o kwalifikowalności VAT składanych przez ostatecznych
-------------	--

Rekomendacja:	Zaleca się wprowadzenie procedury IP WUP w zakresie weryfikacji oświadczeń o kwalifikowalności VAT złożonych przez OOP/ podmioty otrzymujące wsparcie, określającej: • sposób, terminy i zakres weryfikacji, • czy przeprowadzana weryfikacja odbywać się będzie w odniesieniu do wszystkich oświadczeń dot. VAT czy na próbie (wraz z ewentualną metodyką wyboru takiej próby); sposób udokumentowania w celu zapewnienia ścieżki audytu. W sytuacji jeśli nadal stosowany będzie system oparty na oświadczeniach o kwalifikowalności VAT składanych przez OOP, przyjęte zapisy powinny zapewnić weryfikację wiarygodności tych oświadczeń.
Kategoria oceny:	2 – System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia
Odpowiedź audytowanego:	IP FE SL-WUP jest w trakcie wypracowywania rozwiązań umożliwiających weryfikację oświadczeń o kwalifikowalności VAT złożonych przez OOP/ podmioty otrzymujące wsparcie (w zakresie możliwym do sprawdzenia przez IP FE SL-WUP), w tym z uwzględnieniem rekomendacji wynikających z pisma Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2025 r. o sygn. DF-III.0211.48.2025.ECh.
Stanowisko IA:	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

KO 4.5

Potwierdzono spełnienie wymogów.

Podsumowanie testów dla KW4 w obszarze kontroli zarządczych

Test 1 w ramach KO 4.2 oraz test 1 w ramach KO 4.3, test 1 w ramach KO 4.5 zostały przeprowadzone na próbie 8 kontroli administracyjnych dodatnich WOP zadeklarowanych do KE w roku obrachunkowym 2024/2025, zakończonych do 30.04.2025 oraz na próbie 5 kontroli na miejscu zakończonych do 30.04.2025.

Test 2 w ramach KO 4.2 został przeprowadzony na próbie 5 kontroli administracyjnych dodatnich WOP zadeklarowanych do KE w roku obrachunkowym 2024/2025, zakończonych do 30.04.2025.

Test 3 w ramach KO 4.2 został przeprowadzony na próbie 2 kontroli na miejscu zakończonych do 30.04.2025.

Test 2 w ramach KO 4.3 został przeprowadzony na próbie 5 zweryfikowanych przez WUP oświadczeń OOP dotyczących kwalifikowalności VAT związanych z wydatkami wykazanymi we

wnioskach o płatność zatwierdzonych i poświadczonych do KE okresie od 1.07.2024 do 30.04.2025.

Test nr 2 w ramach KW 4.5 nie został przeprowadzony - badana IP w okresie do 30.04.2025 nie stwierdziła żadnej nieprawidłowości.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2.

KW4 w obszarze kontroli zarządczych został oceniony w kategorii 2.

3.3.2. Audyt tematyczny dotyczący analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych

KW4 (KO 4.1):

Istnieją i są stosowane odpowiednie procedury w zakresie analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych.

Zakres badania obszaru dotyczącego metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych jest tożsamy z zakresem opisanym w rozdziale 3.1.2 oraz w załączniku 3a.

Potwierdzono spełnienie wymogów w powyższym zakresie, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 10	IP - WUP, nie posiada pisemnych zasad tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka. Zgodnie ze stosowanymi przez IP WUP Instrukcjami wykonawczymi, czynności te, prowadzone są we współpracy z Instytucją Zarządzającą, w trybie roboczym. Stosowane przez IP WUP Instrukcje wykonawcze, nie zawierają opisu zakresu weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka, w tym nie zawierają opisu okoliczności, które są brane pod uwagę oraz nie zawierają opisu elementów i wymogów, uwzględnianych w tym procesie.
Rekomendacja:	Zaleca się opracowanie przy współpracy z IZ FESL pisemnych zasad tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka.
Kategoria oceny:	2 – System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia
Odpowiedź audytowanego:	IP FE SL-WUP opracuje stosowny dokument zawierający opis zasad tworzenia, weryfikacji i aktualizacji Metodologii analizy ryzyka. Zostanie on przekazany do IZ FE SL w ramach procesu aktualizacji RPK.
Stanowisko IA:	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Termin wdrożenia rekomendacji IV kwartał 2025 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Podsumowanie testu dla KW4 w obszarze badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych.

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie procedur instytucji. Ponadto, na podstawie testu 1 w KO 4.2 IA sprawdziła, czy weryfikacje zarządcze zostały przeprowadzone zgodnie z opracowaną/ zatwierdzoną przez instytucję metodologią analizy ryzyka (wynik przeprowadzonego testu, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2).

KW4 w obszarze badania metodologii analizy ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych został oceniony w kategorii 2.

3.3.3. Follow-up rekomendacji z audytów SZiK z lat poprzednich

IA potwierdziła, że:

- wszystkie rekomendacje finansowe wynikające z przeprowadzonych audytów operacji zostały wdrożone przez IP,
- wszystkie rekomendacje niefinansowe wynikające z przeprowadzonego AS zostały wdrożone przez IP.

Wyniki follow-up zawarto w załączniku 5.

Z upoważnienia
Szefa Krajowej Administracji Skarbowej

Dyrektor
Departamentu Audytu Środków Publicznych
w Ministerstwie Finansów

Dominik Zalewski

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1: Spis dokumentów poddanych badaniu

Załącznik 2: Liczebność populacji i prób, zakres i wyniki testów

Załącznik 3a: Zakres czynności – kontrole zarządcze

Załącznik 3b: Zakres czynności – analiza ryzyka w odniesieniu do kontroli zarządczych

Załącznik 4: Ocena kluczowych wymogów

Załącznik 5: Wdrożenie rekomendacji z audytu systemu i audytu operacji