RZECZPOSPOLITA POLSKA

MINISTERSTWO FINANSÓW

Szef Krajowej Administracji Skarbowej

DAS2.9011.16.2026.5.AMMS

Sprawozdanie z audytu systemu zarządzania i kontroli program Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 rok obrachunkowy 2025/2026

CCI 2021PL16FFPR012

Warszawa, październik 2026

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów 3
1. Wstęp 4
1.1. Cel sprawozdania 4
1.2. Organ odpowiedzialny za sporządzenie sprawozdania 5
1.3. Podsumowanie istotnych ustaleń 5
2. Metodyka i zakres prac audytowych 6
2.1. Ramy czasowe audytu 6
2.2. Zakres wykonanych prac 6
3. Wyniki oceny 7
3.1. Instytucja Zarządzająca, realizująca zadania w zakresie księgowania wydatków 8
3.1.1. Skuteczne wdrożenie proporcjonalnych środków przeciwdziałania nadużyciom finansowym 8
3.1.2. Follow-up rekomendacji z audytów SZiK z lat poprzednich 23
3.1.3. Dodatkowe badanie w zakresie ustaleń niefinansowych z audytu operacji Projektu nr FESL.05.01-IP.02-0BF1/24 23

WYKAZ SKRÓTÓW

AS	Audyt systemu zarządzania i kontroli
CST2021	Centralny System Teleinformatyczny
DAS	Departament Audytu Środków Publicznych w Ministerstwie Finansów
EDES	System Wczesnego Wykrywania i Wykluczania
EPPO	Prokuratura Europejska
ETO	Europejski Trybunał Obrachunkowy
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
WUP/IPWUP	Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
ŚCP/IP ŚCP	Śląskie Centrum Przedsiębiorczości w Chorzowie
IZ	Instytucja Zarządzająca (realizująca równocześnie zadania w zakresie księgowania wydatków)
KAS	Krajowa Administracja Skarbowa
KE	Komisja Europejska
KO	Kryterium oceny
KW	Kluczowy wymóg
OLAF	Europejski Urząd ds. Zwalczania Nadużyć Finansowych
RSK	Roczne sprawozdanie z kontroli
RZW	Roczne Zestawienie Wydatków
SZiK	System zarządzania i kontroli
WoP	Wniosek o płatność

1. WSTĘP

1.1. Cel sprawozdania

Rozporządzenie 2021/1060[1] 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 2024/2509[2];

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[3].

SZiK FESL oparty jest na przepisach:

- rozporządzenia 2021/1060,
- rozporządzenia 2021/1058[4],
- rozporządzenia 2021/1057[5],
- rozporządzenia 2021/1056[6],
- ustawy wdrożeniowej[7].

Struktura wdrażania programu przedstawia się następująco:

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

[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] Zgodnie z art. 98 ust. 2 rozporządzenia 2021/1060, w wyjątkowych przypadkach Komisja Europejska może na wniosek państwa członkowskiego wydłużyć termin 15 lutego do dnia 1 marca.

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

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

[6] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1056 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.

[7] Ustawa z 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2025 r., poz. 1733 ze zm.).

Sprawozdanie przedstawia zakres i wyniki audytu w instytucji zaangażowanej we wdrażanie FESL - IZ - Zarząd Województwa Śląskiego, instytucja realizująca zadania w zakresie księgowania wydatków.

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.

1.3. Podsumowanie istotnych ustaleń

AS dla FESL został przeprowadzony zgodnie ze strategią audytu FESL, wersja 2 z 22.09.2025.

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 załączniku 3.

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

Ocena w zakresie KW8 (KO 8.1), KW9 (KO 9.1) i KW10 (KO 10.2) zostanie zaprezentowana w RSK, które zostanie wydane do 15.02.2027.

Dokonując oceny SZiK, IA wzięła pod uwagę Notę KE do oceny SZiK[8], 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 niewdrożenie rekomendacji nr 5 z poprzedniego roku audytowego (ocenionej w kategorii 2), opisanej w Załączniku 5 do nin. Sprawozdania (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

[8] Methodological note for the assessment of management and control systems in the Member States CPRE_ 23-0007-01 (24.05.2023 r.).

w odniesieniu do projektów, których dotyczą dane zagadnienia.

Dodatkowo, nie wdrożone zostało ustalenie nr 3 z załącznika nr 5 ocenione w kategorii 1.

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 2025/2026, 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.

2. METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH

2.1. Ramy czasowe audytu

Audyt został przeprowadzony w instytucji zaangażowanej we wdrażanie FESL, wybranej w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka:

- IZ – Zarząd Województwa Śląskiego, instytucja realizująca zadania w zakresie księgowania wydatków – w terminie: kwiecień – lipiec 2026.

2.2. Zakres wykonanych prac

Zakresem AS objęto:

- KW7 (KO 7.1, KO 7.2, KO 7.3) - skuteczne wdrożenie proporcjonalnych środków przeciwdziałania nadużyciom finansowym (w zakresie określonym w załączniku 3),
- Follow-up (załącznik 5):
  - KW4 – wdrożenie rekomendacji z AS w roku obrachunkowym 2024/2025,
- Dodatkowe badanie w zakresie ustaleń niefinansowych z audytu operacji Projektu nr FESL.05.01-IP.02-0BF1/24.

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

W trakcie AS wykorzystywane były następujące techniki:

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

Ocena KW i KO uwzględnia zarówno ocenę procedur, jak i wyniki wykonanego testu.

Czynności wykonywane w ramach audytu zostały opisane w dokumentacji roboczej, tj. arkuszu ustaleń i listach sprawdzających. Jeden arkusz ustaleń sporządzony został dla wszystkich badanych KO w ramach KW7 (KO 7.1, KO 7.2, KO 7.3), 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, realizująca zadania w zakresie księgowania wydatków	IP-WUP	IP-DIP	IP-IPAW
Skuteczne wdrożenie proporcjonalnych środków przeciwdziałania nadużyciom finansowym, KW7 (KO 7.1, KO 7.2, KO 7.3) – czynności w ramach audytu, dotyczące IP, zostały przeprowadzone na poziomie/ za pośrednictwem IZ	TAK	NIE	NIE	NIE
Follow-up niewdrożonych rekomendacji z audytu systemu w ramach perspektywy finansowej 2021-2027, KW4 (KO 4.1, KO 4.2, KO 4.3) - w zakresie rekomendacji skierowanych do IP badanie zostało przeprowadzone na poziomie/ za pośrednictwem IZ	TAK	NIE	NIE	NIE
Dodatkowe badanie w zakresie ustaleń niefinansowych z audytu operacji Projektu nr FESL.05.01-IP.02-0BF1/24- – czynności w ramach audytu, dotyczące IP WUP, zostały przeprowadzone na poziomie/ za pośrednictwem IZ	TAK	NIE	NIE	NIE

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

	KW4	KW7
IZ, realizująca zadania w zakresie księgowania wydatków		
Skuteczne wdrożenie proporcjonalnych środków przeciwdziałania nadużyciom finansowym, KW7 (KO 7.1, KO 7.2, KO 7.3)	nd	1
Follow-up niewdrożonych rekomendacji z poprzednich audytów w ramach perspektywy finansowej 2021-2027, KW4 (KO 4.1, KO 4.2, KO 4.3)	2	nd
Dodatkowe badanie w zakresie ustaleń niefinansowych z audytu operacji Projektu nr FESL.05.01-IP.02-0BF1/24	1	nd
IZ łącznie	**2**	**1**
SZiK łącznie	**2**	**1**

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 zadania w zakresie księgowania wydatków

3.1.1. Skuteczne wdrożenie proporcjonalnych środków przeciwdziałania nadużyciom finansowym

KW7 (KO 7.1, KO 7.2, KO 7.3):

Potwierdzono spełnienie wymogów, z wyjątkiem następujących kwestii:

Ustalenie 1	W zakresie FE SL 2021-2027 została opracowana jedna zbiorcza ocena wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów we współpracy IZ FE SL oraz IP FE SL (Proces oceny został zakończony przyjęciem rejestru ryzyk dla FESL Uchwałą 973/501/VI/2024 Zarządu Województwa z dnia 24 kwietnia 2024 r.). IZ przyjęła dokument: „Zasady dotyczące zapobiegania i sposobu postępowania w sytuacjach wystąpienia konfliktu interesów, korupcji i nadużyć finansowych w ramach FE SL 2021-2027”, w których zapisano (str. 21), iż kompletnej oceny ryzyka nadużyć finansowych co do zasady dokonuje się raz na dwa lata, jednakże możliwa jest również ocena ad hoc. Ustalono, iż IZ nie przeniosła ww. zapisu co do obowiązku przeprowadzenia pełnej oceny raz na 2 lata do obowiązujących procedur/instrukcji wykonawczych i pomimo upływy 2 lat od pierwszej oceny ryzyk IZ nie przeprowadziła ponownej kompleksowej oceny.
Rekomendacja	Należy wprowadzić do Instrukcji Wykonawczych zapis wprowadzający obowiązek aktualizacji *oceny wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów* raz do roku, lub – jeżeli poziom ryzyka jest niski / IZ nie ma informacji o nowych ryzykach/ żadnych przypadkach nadużyć finansowych – raz na dwa lata. W związku z upływem 2 lat od ostatniej *oceny wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów dla FESL* należy przeprowadzić ponowną ocenę z pełnym wykorzystaniem narzędzia udostępnionego przez KE.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	IZ FE SL przeprowadzi we współpracy z ION ocenę wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów z pełnym wykorzystaniem narzędzia udostępnionego przez KE (planowane wszczęcie procesu oceny - IV kwartał 2026 r.). Ponadto zostaną doprecyzowane Instrukcje Wykonawcze RT

	w zakresie częstotliwości dokonywania pełnej oceny
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 2	Potwierdzono, iż Rejestr ryzyk nadużyć finansowych FESL został zatwierdzony przez kierownictwo wyższego szczebla IZ (bieżący nadzór prowadzony był przez osoby merytorycznie odpowiedzialne oraz Zarząd Województwa zatwierdził poziom netto ekspozycji na ryzyko – Uchwała Zarządu nr 973/501/VI/2024 z dnia 24.04.2024 r. w sprawie przyjęcia Rejestru ryzyk nadużyć finansowych systemu zarządzania i kontroli FESL 2021-2027). Ustalono, iż przekazany Dyrekcji/ Zarządowi Województwa, w załączeniu do Karty spraw, Rejestr ryzyk zawiera cyfrowe określenie poziomu ryzyk (opracowanych z wykorzystaniem narzędzia KE), lecz nie zawiera opisowego określenia czy określone wartości ryzyk przyjęte jako dopuszczalne są rzeczywiście odpowiednie i nie wymagają dodatkowych mechanizmów redukujących ryzyko (w przekazanym dokumencie brak jest legendy wskazującej czy wskazane ryzyka netto zgodnie z zastosowanym narzędziem KE przyjmują poziomy: dopuszczalne, znaczne, krytyczne). Brak jest dowodów, iż Zarząd Województwa otrzymał pisemną informację prezentującą w przystępny sposób wnioski z oceny i potwierdzającą, iż Zarząd Województw zaakceptował świadomie ustalony poziom netto ekspozycji na ryzyko jako dopuszczalny, niewymagający dodatkowych kontroli.
Rekomendacja	Należy zapewnić, by kierownictwo wyższego szczebla IZ w trakcie zatwierdzania Rejestru ryzyk, a wraz z nim akceptowalnego dla jednostki poziomu ryzyka otrzymało przystępną informację dotyczącą zatwierdzanego poziomu ryzyka netto, tj. oprócz określeń liczbowych poziomu ryzyka również informację opisową, słowną np. wynikającą z legendy stosowanego przez IZ narzędzia KE.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	IZ FE SL przeprowadzi ocenę wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów, a następnie przedstawi jej wyniki na posiedzeniu Zarządu Województwa. Wnioski z oceny zostaną przedstawione w przystępny sposób, który będzie pozwalał na uzyskanie potwierdzenia, iż ustalony poziom netto ekspozycji na ryzyko jest dopuszczalny i nie wymaga dodatkowych kontroli.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r.

	Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 3	Obowiązujące procedury IP WUP opisują zasady weryfikacji złożonych na początku każdego z procesów oświadczeń o bezstronności i postępowanie w przypadku podejrzenia, iż są one nieprawdziwe. Istniejące procedury zobowiązują pracowników również do przekazania informacji o podejrzeniu/wystąpieniu potencjalnego konfliktu interesów w przypadku powzięcia stosownej informacji w trakcie realizacji zadań, lecz brak jest procedury opisującej działania IP WUP/ ŚCP po dokonanym przez Pracownika zgłoszeniu w takiej sytuacji.
Rekomendacja	Rekomenduje się opracowanie procedury: zgłoszenia przez Pracowników informacji o podejrzeniu/wystąpieniu potencjalnego konfliktu interesów uzyskanej w trakcie realizacji swoich czynności (tj. już po złożeniu oświadczenia o bezstronności) oraz określenia sposobu postępowania w IP po otrzymaniu takiego zgłoszenia.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	IP FE SL WUP deklaruje opracowanie procedury zgłoszenia przez Pracowników informacji o podejrzeniu/wystąpieniu potencjalnego konfliktu interesów uzyskanej w trakcie realizacji swoich czynności (tj. już po złożeniu oświadczenia o bezstronności) oraz określenia sposobu postępowania w IP FE SL po otrzymaniu takiego zgłoszenia, która niezwłocznie zostanie wprowadzona do życia jako odstępstwo od procedur, a następnie wprowadzona do Instrukcji Wykonawczych jako ich modyfikacja.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IP. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 4	Ustalono, że IZ nie opracowała, ani też nie rozpoczęła prac nad procedurami dotyczącymi funkcjonowania systemu wczesnego wykrywania i wykluczania (EDES), zgodnie z zapisami art. 137 – 145 rozporządzenia 2024/2509, zapewniającymi w szczególności weryfikację wniosków o płatność/ wniosków o dofinansowanie/ postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem informacji o osobach/ podmiotach wykluczonych, ujętych w systemie EDES.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź	IZ FE SL zapewni posiadanie odpowiedniej procedury do dnia 1 stycznia 2028 r. Równolegle do prowadzonych w UMWSL analiz, w związku z horyzontalnym

audytowanego	charakterem ustalenia, harmonogram prac nad wdrożeniem rekomendacji w latach 2026-2027 będzie zależny od koordynacji i wypracowania rozwiązania na poziomie krajowym.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Pełne wdrożenie rekomendacji powinno nastąpić najpóźniej 1 stycznia 2028 r. W trakcie kolejnego audytu follow-up IA zweryfikuje działania instytucji zmierzające do wdrożenia zalecenia.

Ustalenie 5	W trakcie audytu ustalono, iż w ramach programu FE SL nie ma wspólnych zasad dot. wykorzystania sygnałów z Rejestru sygnałów i podejrzeń nadużyć finansowych w ramach FE SL 2021-2027. Nie we wszystkich Instytucjach/Departamentach stosowne informacje są dostępne dla pracowników podczas prowadzonych weryfikacji zarządczych/ lub też przeprowadzenie weryfikacji nie jest udokumentowane w obowiązujących listach sprawdzających.
Rekomendacja	Rekomendujemy opracowanie wspólnych dla całego programu zasad wykorzystania rejestru sygnałów oraz uwzględnienia wyniku prac w procedurach ION-ów. Ww. zasady powinny obejmować co najmniej: 1. ocenę czy sygnały z rejestru dot. poszczególnych Beneficjentów mogą mieć wpływ na ocenę wiarygodności złożonych dokumentów/ przekazanych informacji w ramach WOD (ocena udokumentowana w liście sprawdzającej/protokole naboru), w przypadku negatywnej oceny dla Beneficjenta informacje z rejestru powinny być dostępne dla oceniających WOD ekspertów/pracowników. 2. uwzględnienie sygnałów z rejestru jako jeden z czynników ryzyka doboru projektów do próby w przypadku kontroli/kontroli trwałości/weryfikacji WOP przeprowadzanej na próbie, 3. zapewnienie, iż na etapie wytypowania projektu do kontroli/kontroli trwałości/weryfikacji WOP o płatność dokonywane jest sprawdzenie czy dany Beneficjent występuje w Rejestrze oraz czy sygnał może dotyczyć badanego Projektu/cyklu życia Projektu (co zostanie udokumentowane), jeżeli tak - to że pracownicy weryfikujący WOP oraz uczestniczący w kontrolach posiadają stosowną informacje, a weryfikacja w tym zakresie zostanie udokumentowana w liście sprawdzającej. 4. sprawdzenie czy dany Beneficjent występuje w Rejestrze oraz czy sygnał może dotyczyć badanego Projektu na etapie kontroli na zakończenie (zostanie udokumentowane w liście sprawdzającej), a jeżeli sygnał z Rejestru może mieć wpływ na badany Projekt udokumentowanie podjętych działań/potwierdzenia, iż sygnał został uwzględniony na wcześniejszym etapie weryfikacji. 5. wprowadzenie wspólnych zasad odnośnie wstrzymania certyfikacji

	wydatków z uwagi na sygnały ujęte w Rejestrze, np. o prowadzonych postępowaniach.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	IZ FE SL we współpracy z ION opracuje wspólne dla całego programu zasady wykorzystania rejestru sygnałów i podejrzeń nadużyć finansowych, z wyłączeniem pkt. 1 rekomendacji. W ocenie IZ FE SL nie ma możliwości wdrożenia rekomendacji na etapie oceny wniosku o dofinansowanie. Zgodnie z ustawą wdrożeniową ocena projektu w tym również oceny wiarygodności dokumentów i informacji przedłożonych w ramach wniosku o dofinansowanie może się odbywać jedynie poprzez kryteria oceny projektów. Jednym z wymogów przy konstruowaniu kryteriów jest to, że muszą one być weryfikowalne – musi być jasne, na podstawie jakich danych są oceniane oraz jednoznaczne, zrozumiałe i nie mogą pozostawiać oceniającym nadmiernej swobody interpretacyjnej. Należy brać pod uwagę, że bardzo trudne byłoby określenie jednoznacznej przesłanki wykluczającej możliwość aplikowania, związanej z figurowaniem podmiotu w rejestrze sygnałów. Nawet uwzględnienie wyłącznie prawomocnych wyroków skazujących budzi obawy IZ FE SL co do uwzględnienia tego typu informacji w procesie przyznawania dofinansowania. Zdaniem IZ FE SL wpis w rejestrze sygnałów nie może stanowić kryterium oceny projektu, IZ FE SL musi mieć na uwadze równy dostęp dla wszystkich wnioskodawców. Ideą rejestru sygnałów jest ustanowienie czerwonej flagi uwzględnianej na kolejnych etapach realizacji projektu (weryfikacja wniosku o płatność, kontrola projektu, certyfikacja wydatków). Dodatkowo, należy zwrócić uwagę, że umowa o dofinansowanie projektu nie może być podpisana z beneficjentem wykluczonym z możliwości otrzymania środków europejskich – na podstawie Rejestru Podmiotów Wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych ze środków europejskich (w tym przypadku uwzględniany jest pewien okres czasowy, podczas gdy w rejestrze sygnałów wpis pozostaje na całą perspektywę). W zakresie punktów 2-5 IZ FE SL we współpracy z ION przeanalizuje praktyczne możliwości zastosowania rejestru sygnałów i na tej bazie wypracuje wspólne zasady, które zostaną zaimplementowane w IW.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Niemniej jednak IA podtrzymuje rekomendację w zakresie uwzględniania w trakcie oceny wniosków o dofinansowanie oceny czy sygnały z rejestru dot. poszczególnych Beneficjentów mogą mieć wpływ na ocenę wiarygodności złożonych dokumentów/ przekazanych informacji w ramach WOD. IZ powinna opracować mechanizmy zabezpieczające przed przyznaniem dofinansowania podmiotom co do których powzięto informację o uzasadnionych podejrzeniach wykorzystania środków niezgodnie

	z przeznaczeniem. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 6	Brak udokumentowania przez poszczególne Instytucje zaangażowane we wdrażanie FESL wdrożenia/zidentyfikowania w obowiązujących instrukcjach mechanizmów kontrolnych wskazanych w Rejestrze ryzyk nadużyć finansowych dla FE SL przyjętym przez Zarząd Województwa Śląskiego w dniu 24.04.2024 r. W toku badania dokumentacji stwierdzono, że IZ posiada zidentyfikowane ryzyka oraz przypisane do nich mechanizmy kontrolne. Jednak dla mechanizmów kontrolnych nie zostały formalnie zidentyfikowane w poszczególnych Instytucjach: - określenie czy dany mechanizm kontrolny występuje w Instytucji oraz określenie sposobu jego dokumentowania gdy występuje okresowo, - odniesienia do regulacji wewnętrznych opisujących sposób realizacji mechanizmów, - rodzaj dowodów potwierdzających wykonanie mechanizmów, - zasady oraz częstotliwość testowania skuteczności mechanizmów, - formy udokumentowania przeprowadzenia testu skuteczności zastosowanego mechanizmu. Na potrzeby prowadzonego AS informacje takie zostały przygotowane przez poszczególne Instytucje jedynie dla ograniczonej liczby (20 wybranych do próby) mechanizmów kontrolnych, co wskazuje, że nie funkcjonuje jednolite i kompletne podejście obejmujące wszystkie mechanizmy kontrolne wskazane przez IZ Rejestrze ryzyk. W ocenie IA brak kompleksowej identyfikacji w procedurach ww. mechanizmów nie daje pełnego zapewnienia, iż funkcjonują one w sposób spójny, zgodnie z przyjętymi założeniami i podlegają systematycznej weryfikacji w zakresie oceny ich skuteczności.
Rekomendacja	Instytucja powinna uzupełnić dla poszczególnych Departamentów/ IP rejestr ryzyk i mechanizmów kontrolnych o kompleksową dokumentację dla wszystkich zidentyfikowanych mechanizmów kontrolnych, obejmującą co najmniej: - określenie czy dany mechanizm kontrolny występuje w Instytucji oraz określenie sposobu jego dokumentowania gdy występuje okresowo, - odniesienie do odpowiednich regulacji wewnętrznych (procedur, instrukcji, zasad), w których opisano dany mechanizm kontrolny, - wskazanie dowodów realizacji mechanizmu (np. protokół, Lista Sprawdzająca, potwierdzenie w systemie, rejestr),

	- określenie odpowiedzialnego za testowanie mechanizmu kontrolnego, - określenie sposobu i częstotliwości testowania skuteczności mechanizmu kontrolnego oraz formy udokumentowania przeprowadzonego testu. Z uwagi, iż IZ FESL nie przeprowadziła dotychczas (wymaganej przez: „Zasady dotyczące zapobiegania i sposobu postępowania w sytuacjach wystąpienia konfliktu interesów, korupcji i nadużyć finansowych w ramach FE SL 2021-2027" przyjęte przez IZ oraz Wytyczne KE) ponownej oceny wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów pomimo upływu okresu 2 lat od pierwszej oceny, rekomendujemy by w ramach ponownej oceny i zaprojektowania/identyfikacji mechanizmów kontrolnych, dla każdej Instytucji przeprowadzić identyfikację poszczególnych mechanizmów w procedurach tych jednostek w opisanym powyżej zakresie. Informacje wskazane powyżej powinny zostać opracowane podczas ponownej oceny i wzięte pod uwagę podczas dokonywania oceny ryzyka netto dla całego programu FE SL oraz utrzymywane dla wszystkich funkcjonujących mechanizmów kontrolnych w poszczególnych Departamentach/ IP, a nie wyłącznie dla wybranej próby AS, w celu zapewnienia możliwości monitorowania skuteczności mechanizmów kontrolnych oraz zapewnienia kompletnej ścieżki audytu.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	W związku z ustaleniem nr 1 i koniecznością przeprowadzenia ponownej oceny wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów dla FE SL z pełnym wykorzystaniem narzędzia udostępnionego przez KE, zostanie dokonany przegląd wszystkich mechanizmów. IZ FE SL we współpracy z ION na etapie ponownej oceny rozważy i przeanalizuje aspekty wskazane w ww. rekomendacji. IZ FE SL będzie w stanie wdrożyć rekomendację dopiero po przeprowadzeniu ponownej oceny wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nadużyć finansowych oraz ryzyka związanego z konfliktem interesów. Mając na uwadze treść rekomendacji oraz próbę zaimplementowania zaproponowanych rozwiązań na etapie prowadzenia analizy ryzyka może wyniknąć konieczność znacznego przebudowania i dostosowania mechanizmów kontrolnych, również pod kątem doświadczeń zdobytych w trakcie wdrażania FE SL 2021-2027.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 7	W trakcie badania Mechanizmu kontrolnego: IZ FE SL posiada mechanizmy obligujące pracowników zajmujących się zamówieniami publicznymi do

	składania oświadczeń majątkowych (Mechanizm wprowadzony przez IZ w związku z Ryzykiem: PR3 / Ukryty konflikt interesów lub łapówki i nielegalne honoraria) - ustalono, iż Mechanizm ten nie jest stosowany w całości. Przepisy ustawy o samorządzie województwa oraz przepisy Zarządzenia Marszałka Województwa Śląskiego, zobowiązują do składania oświadczeń majątkowych pracowników zajmujących się zamówieniami publicznymi, wyłącznie jeżeli sprawują funkcje kierownicze.
Rekomendacja	Pracownikami zajmującymi się zamówieniami publicznymi, są zarówno pracownicy sprawujący funkcje kierownicze, jak i pozostali pracownicy. Zaleca się wprowadzenie do procedur IZ, zapisów o obowiązku składania oświadczeń majątkowych, przez wszystkich pracowników, zajmujących się zamówieniami publicznymi - zgodnie z treścią przyjętego przez IZ Mechanizmu kontrolnego.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	Obowiązek składania oświadczeń majątkowych został wskazany w Zarządzeniu Marszałka Województwa Śląskiego nr 10/26 z dnia 10 lutego 2026 r. ws. oświadczeń majątkowych składanych przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. Zgodnie z Zarządzeniem: 1. Do składania oświadczeń majątkowych zobowiązuje się niżej wymienione grupy pracowników samorządowych zatrudnionych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego, zwanym dalej „urzędem”, na kierowniczych stanowiskach urzędniczych, tj.: 1) dyrektorów komórek organizacyjnych i ich zastępców, kierowników referatów; 2) osoby pełniące obowiązki osób zatrudnionych na stanowiskach określonych w § 1 ust. 1 pkt. 1; 3) Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych, Zastępcę Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych, Inspektora Ochrony Danych; 4) audytorów wewnętrznych; 5) Rzecznika Prasowego, Rzecznika Funduszy Europejskich. Podczas dokonywania ponownej analizy ryzyka nadużyć finansowych IZ FE SL przeanalizuje również zasadność i niezbędność mechanizmu kontrolnego – składania oświadczeń majątkowych przez pracowników zajmujących się zamówieniami publicznymi.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 8	W trakcie badania Mechanizmu kontrolnego: Elektronizacja zamówień / składanie ofert za pośrednictwem platformy, podpisy elektroniczne umożliwiające identyfikację dat składania podpisów, osób oraz zachowanie hierarchii w procesie obiegu dokumentów (Mechanizm wprowadzony przez IZ w związku z Ryzykiem: PR2 / Manipulowanie przebiegiem procedury konkurencyjnej) - ustalono, iż Mechanizm ten nie jest stosowany w całości przez IP Śląskie Centrum Przedsiębiorczości w Chorzowie. IP ŚCP, w odniesieniu do dokumentów zamówień, nie stosuje podpisów elektronicznych, umożliwiających identyfikację dat składania podpisów, osób.
Rekomendacja	Zaleca się wprowadzenie do procedur IP ŚCP, zapisów o stosowaniu elektronicznych podpisów dokumentów zamówień - zgodnie z treścią Mechanizmu kontrolnego.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	Dokumentacja zamówień publicznych prowadzona jest zgodnie z obowiązującym JRWA, który wskazuje obecnie tradycyjny („papierowy") sposób prowadzenia dokumentacji dotyczącej zamówień publicznych. W związku z przystąpieniem do projektu EZD RP, IP FE SL ŚCP wprowadza zmiany do JRWA w zakresie elektronicznego obiegu dokumentów, dotyczących również zamówień publicznych. IP FE SL ŚCP zamierza wraz z wdrożeniem EZD RP, podpisywać elektronicznie dokumenty w zakresie zamówień publicznych, dla których istnieje obowiązek stosowania ustawy. Zmiany JRWA wymagają zgody archiwum państwowego, zatem wdrożenie rekomendacji może być możliwe dopiero po akceptacji nowego JRWA.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IP. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 9	W trakcie badania Mechanizmu kontrolnego: *Każdy wniosek o dofinansowanie oceniany jest co do zasady przez dwóch członków Komisji Oceny Projektów* (Mechanizm wprowadzony przez IZ w związku z Ryzykiem: S*R1 / Konflikty interesów wewnątrz Komisji Oceniającej Projekty*) - ustalono, iż funkcjonowanie mechanizmu różni się od dosłownej treści tego mechanizmu kontrolnego. Funkcjonowanie w DFS: - zapisy Regulaminu dokonywania oceny projektów dla naborów ogłaszanych przez DEFS w ramach programu FESL 2021–2027 wskazują, że standardowym rozwiązaniem jest ocena przez jedną osobę, a udział dwóch oceniających ma charakter fakultatywny;- udziału dwóch osób w ocenie wniosków jest zapewniony, jednak w praktyce jedna osoba dokonuje oceny merytorycznej (Członek KOP – Oceniający), a druga pełni funkcję weryfikacyjną (Sekretarz KOP), co oznacza, że mechanizm nie stanowi dwóch niezależnych ocen tego

	samego zakresu, lecz połączenie oceny i kontroli formalnej. Zgodnie z Wyjaśnieniami IZ, Sekretarz KOP nie dokonuje oceny projektów. Funkcja Sekretarza zapewnia sprawną obsługę organizacyjną prac KOP, wspiera proces oceny projektów (w tym kontrolę formalną i komunikację z oceniającymi), a także odpowiada za przygotowanie, kompletność i archiwizację dokumentacji oraz publikację wyników. Weryfikacja dokonywana jest w systemie LSI. W przypadku stwierdzenia uchybień skutkujących koniecznością dokonania korekty lub uzupełnienia przez eksperta odpowiedzialnego za przeprowadzenie oceny, Sekretarz zwraca kartę oceny w systemie LSI do oceniającego za pomocą odpowiedniego formularza. Funkcjonowanie w DRT w zakresie IF: - udział co najmniej dwóch osób w procesie oceny wniosków jest zapewniony, jednak w praktyce nie polega on na przeprowadzeniu dwóch niezależnych ocen tego samego wniosku. Z dokumentacji wynika, że ocena dokonywana jest wspólnie przez co najmniej dwóch Członków KOP, przy czym każdy z oceniających odpowiada wyłącznie za przypisany mu zakres warunków lub kryteriów. W rezultacie nie dochodzi do pełnej, niezależnej oceny całego wniosku przez dwóch oceniających, lecz do podziału zakresu oceny pomiędzy członków KOP. Przyjęty sposób organizacji procesu stanowi mechanizm podziału pracy, a nie mechanizm podwójnej, niezależnej weryfikacji tego samego zakresu. Oznacza to, że rozwiązanie to nie zapewnia poziomu kontroli odpowiadającego mechanizmowi dwóch niezależnych ocen całego wniosku, a tym samym w ograniczonym stopniu minimalizuje ryzyko przeoczenia błędów lub niejednolitej interpretacji kryteriów. Funkcjonowanie w DRT w zakresie PT: - udział co najmniej dwóch osób w ocenie wniosków jest zapewniony, jednak w praktyce jedna osoba dokonuje oceny merytorycznej (Zgodnie z podpisem KOFM – Oceniający), a pozostałe pełnią funkcję weryfikacyjną/ zatwierdzającą (Sprawdzający/ Zatwierdzający), co oznacza, że mechanizm nie stanowi dwóch niezależnych ocen tego samego zakresu, lecz połączenie oceny i kontroli formalnej. Zgodnie z Wyjaśnieniami IZ ocena wniosków o dofinansowanie dokonywana jest na jednej Karcie Oceny Formalno-Merytorycznej przez poszczególnych członków Komisji Oceny Projektów (KOP), zgodnie z zasadą „podwójnej pary oczu". Oznacza to, że pierwszy członek KOP przeprowadza ocenę wniosku jako oceniający, a następnie wniosek przekazywany jest drugiemu członkowi KOP, który dokonuje jego weryfikacji jako sprawdzający. Potwierdzeniem i udokumentowaniem przeprowadzonej oceny wniosku o dofinansowanie jest złożenie podpisów na Karcie Oceny Formalno-Merytorycznej przez obu członków KOP uczestniczących w procesie oceny.
Rekomendacja	W związku z ustaleniami dotyczącymi funkcjonowania mechanizmu udziału dwóch osób w procesie oceny wniosków rekomenduje się: 1. Przeprowadzenie analizy skuteczności obecnie stosowanego mechanizmu kontrolnego, w szczególności pod kątem jego wpływu na ograniczenie ryzyka błędów, nieprawidłowości oraz zapewnienie odpowiedniej jakości i rzetelności procesu oceny projektów. Analiza powinna uwzględniać czy:

	- połączenie oceny merytorycznej i następczej weryfikacji formalno-technicznej, - podział dokonywania oceny poszczególnych warunków/ kryteriów pomiędzy różnych Oceniających zapewnia poziom kontroli równoważny założeniom wynikającym z opisu mechanizmu. 2. Rozważenie wprowadzenia zmian w procedurach, polegających na wdrożeniu mechanizmu zgodnego z jego literalnym brzmieniem, tj. zapewnieniu przeprowadzenia dwóch niezależnych ocen merytorycznych przez dwóch Oceniających, jeżeli analiza wykaże, że obecnie stosowane rozwiązanie nie zapewnia wystarczającego poziomu niezależności i ograniczenia ryzyk związanych z procesem oceny projektów.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	Podczas dokonywania ponownej analizy ryzyka nadużyć finansowych IZ przeanalizuje zastosowanie mechanizmu kontrolnego przez poszczególne ION. **Departament FS:** DFS zobowiązuje się do przeprowadzenia analizy skuteczności obecnie stosowanego mechanizmu kontrolnego, w szczególności pod kątem jego wpływu na ograniczenie ryzyka błędów, nieprawidłowości oraz zapewnienie odpowiedniej jakości i rzetelności procesu oceny projektów. Analiza będzie uwzględniać czy: - połączenie oceny merytorycznej i następczej weryfikacji formalno-technicznej, - podział dokonywania oceny poszczególnych warunków/ kryteriów pomiędzy różnych Oceniających zapewnia poziom kontroli równoważny założeniom wynikającym z opisu mechanizmu. W przypadku gdy ww. analiza wykaże konieczność wprowadzenia zmian w funkcjonowaniu mechanizmu kontrolnego – zostaną one wprowadzone. **Departament RT - Referat obsługi finansowej (ROF):** Audytowany przyjmuje do wiadomości ustalenie i rekomendacje. Jednocześnie wskazuje, że na obecnym etapie proces oceny wniosków realizowany jest z udziałem dwóch członków KOP, zgodnie z zasadą „podwójnej pary oczu". Mając na uwadze rekomendację Instytucji Audytowej, karta oceny formalno-merytorycznej zostanie odpowiednio zmodyfikowana w celu wyraźnego odzwierciedlenia udziału dwóch członków KOP w procesie oceny i weryfikacji wniosku o dofinansowanie w ramach Pomocy Technicznej. Zmiana zostanie wdrożona do listopada br. **Departament RT - Referat instrumentów finansowych (RIF):** Należy wskazać, że przyjęty sposób organizacji procesu zapewniał adekwatny poziom kontroli i weryfikacji. W proces oceny zaangażowane były co najmniej dwie osoby, przy czym zakres ich udziału był dostosowany do posiadanych kompetencji oraz charakteru poszczególnych elementów oceny. Sposób organizacji prac KOP uwzględniał specyfikę wdrażania instrumentów

	finansowych realizowanych przez wybrany już podmiot oraz zróżnicowany, specjalistyczny zakres kryteriów oceny. Takie podejście pozwalało na rzetelną ocenę poszczególnych obszarów objętych weryfikacją oraz zapewniało właściwy poziom kontroli procesu. Wybór podmiotu pełniącego funkcję Funduszu Powierniczego nastąpił z chwilą podjęcia uchwały ZW w sprawie wyboru Banku Gospodarstwa Krajowego do pełnienia roli Funduszu Powierniczego wdrażającego wsparcie MŚP w ramach FE SL 2021-2027 - Działanie FE SL.01.09 Konkurencyjność przedsiębiorstw (Uchwała 1018/424/VI/2023 z dnia 12 maja 2023r.). Uchwała ta została poprzedzona decyzją ZW o modelu wdrożenia instrumentów finansowych w ramach FE SL 2021-2027 (Uchwała nr 281/400/VI/2023 z dnia 15.02.2023 r. Model ten przewidywał podział obszarów implementacji instrumentów finansowych pomiędzy Europejski Bank Inwestycyjny i Bank Gospodarstwa Krajowego oraz bezpośrednie udzielenie zamówienia tym podmiotom zgodnie z zapisami art. 59 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. Dodatkowo sposób wyboru projektów realizowanych w formie instrumentów finansowych został uregulowany w ustawie wdrożeniowej – art. 44 zapewnił możliwość ich wyboru z pominięciem trybu konkurencyjnego (art. 44 ust. 2 pkt 3). Nabór został więc przeprowadzony zgodnie z przyjętym prawodawstwem krajowym, przy jednoczesnym uwzględnieniu regulacji unijnych, które dla instrumentów finansowych przewidują możliwość bezpośredniego wyboru podmiotu wdrażającego. Dostosowanie do ustawy wdrożeniowej miało charakter techniczny, gdyż zostało przeprowadzone po wskazaniu podmiotu zgodnie z treścią Rozporządzenia Ogólnego. Mając na uwadze powyższe należy wskazać, że celem oceny KOP nie był wybór najlepszego projektu spośród konkurujących ze sobą wnioskodawców, lecz weryfikacja, czy Fundusz Powierniczy będzie realizował projekt zgodnie z założeniami dokumentów programowych (cele, wskaźniki, model wdrożenia IF, rodzaj IF) oraz zapisami rozporządzeń (poziom wynagrodzenia, zasady horyzontalne, wkład własny, okres kwalifikowalności, sposób wyboru pośredników finansowych), a także czy zapewni odpowiedni potencjał, doświadczenie oraz rozwiązania organizacyjne pozwalające na wdrożenie instrumentów finansowych. Ocena koncentrowała się na weryfikacji warunków niezbędnych do realizacji instrumentów finansowych i była prowadzona przez osoby posiadające właściwe kompetencje w poszczególnych obszarach. Obowiązujące procedury nie przewidywały przy tym stosowania formalnej zasady „dwóch par oczu", natomiast poszczególne kryteria podlegały weryfikacji przez różnych pracowników, stosownie do ich zakresu odpowiedzialności i wiedzy merytorycznej. Zastosowany mechanizm oceny zapewniał jednocześnie odpowiedni poziom kontroli prawidłowości i jakości projektu. Projekt podlegał ocenie formalnej i merytorycznej prowadzonej przez ION, a proces oceny obejmował weryfikację spełnienia wszystkich kryteriów wymaganych do uzyskania dofinansowania. Tym samym, pomimo niekonkurencyjnego charakteru naboru, funkcjonował wieloetapowy mechanizm weryfikacyjny pozwalający na rzetelną ocenę projektu przed podjęciem decyzji o jego dofinansowaniu.

	Sposób organizacji prac KOP został dostosowany do specyfiki projektu, dotyczącego wdrażania instrumentów finansowych przez podmiot wcześniej wybrany do pełnienia funkcji Menadżera Funduszu Powierniczego, a także do zróżnicowanego i specjalistycznego zakresu kryteriów podlegających ocenie. W praktyce przyjęty model polegał na podziale zakresów oceny pomiędzy osoby posiadające kompetencje właściwe dla danego obszaru. Każdy z członków KOP odpowiadał za przypisany mu zakres kryteriów, co miało zapewnić obiektywną, rzetelną i merytoryczną ocenę projektu oraz poziom kontroli odpowiadający założeniom mechanizmu. Zastosowany podział pracy pozwalał wykorzystać wiedzę specjalistyczną członków KOP i służył zapewnieniu jakości oceny bez konieczności dublowania pełnej oceny całego wniosku. Jednocześnie w toku audytu nie wykazano ryzyk ani okoliczności wskazujących, że przyjęta organizacja prac KOP miała negatywny wpływ na prawidłowość oceny projektu, spełnienie kryteriów wyboru projektu lub wynik postępowania. W świetle przeprowadzonych ustaleń należy uznać, że zastosowany mechanizm oceny zapewniał adekwatny poziom weryfikacji projektu oraz kontroli procesu wyboru. Przyjęte rozwiązania organizacyjne były dostosowane do specyfiki analizowanego postępowania, a przeprowadzona analiza nie wykazała okoliczności podważających prawidłowość funkcjonowania systemu oceny ani zasadność podjętych rozstrzygnięć. Wybór Funduszu Powierniczego nastąpił jednorazowo dla realizacji perspektywy finansowej 2021-2027. Na obecnym etapie brak jest podstaw do podejmowania działań następczych o charakterze zmieniającym, ponieważ odnosiłyby się one do zakończonego postępowania. Nie wyklucza to jednak analizy ewentualnych zmian w przyszłości w perspektywie 2028+, jeżeli specyfika instrumentów finansowych będzie uzasadniała zastosowanie innych rozwiązań.
Stanowisko IA	Rekomendacja podtrzymana. W opinii IA zasada dwóch par oczu jest niezbędnym mechanizmem wpływającym na ograniczenie ryzyka błędów, nieprawidłowości oraz zapewnienie odpowiedniej jakości i rzetelności procesu. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 10	Zgodnie z przekazanymi wyjaśnieniami DRT obowiązek publikacji informacji o składzie KOP po zakończonym postępowaniu jest realizowany na podstawie art. 57 ust. 4 ustawy wdrożeniowej (w zakresie IF) oraz Wytycznych dot. wyboru projektów na lata 2021-2027 - Podrozdział 8.3 pkt. 6 (w zakresie PT). Potwierdzono wywiązywanie się z tego obowiązku w oparciu o przekazane przykładowe dokumenty. Jednocześnie w Regulaminie pracy KOP oraz Instrukcji Wykonawczej nie określono sposobu realizacji tego obowiązku, w szczególności nie wskazano

	podmiotu odpowiedzialnego, terminu ani sposobu publikacji informacji.
Rekomendacja	Rekomenduje się uzupełnienie Regulaminu pracy KOP oraz Instrukcji Wykonawczej o zapisy określające sposób realizacji obowiązku publikacji informacji o składzie KOP po zakończeniu postępowania, w tym wskazujące komórkę/osobę odpowiedzialną, termin oraz sposób wykonania tego obowiązku.
Kategoria oceny	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	**Departament RT - Referat obsługi finansowej (ROF):** Audytowany przyjmuje rekomendację do realizacji. Mając na uwadze rekomendację Instytucji Audytowej, nastąpi doprecyzowanie procedur wewnętrznych poprzez aktualizację zapisów w Regulaminie KOP oraz w Instrukcji Wykonawczej w zakresie wskazania komórki organizacyjnej/osoby odpowiedzialnej za publikację informacji, terminu oraz sposobu publikacji informacji. Zmiany zostaną wprowadzone do listopada br. **Departament RT - Referat instrumentów finansowych (RIF):** Obowiązek publikacji informacji o składzie Komisji Oceny Projektów wynikał bezpośrednio z przepisów ustawy wdrożeniowej oraz właściwych dokumentów systemowych i był realizowany w praktyce. Prawidłowość wykonania tego obowiązku została potwierdzona również w toku audytu. W konsekwencji przedmiotowe ustalenie nie dotyczy niewykonania obowiązku publikacyjnego ani nieprawidłowości w jego realizacji, lecz wyłącznie zakresu jego odzwierciedlenia w dokumentacji wewnętrznej. Publikacja informacji o składzie KOP stanowiła czynność o charakterze administracyjno-technicznym realizowaną po zakończeniu prac Komisji Oceny Projektów oraz po zakończeniu procesu wyboru projektu. Czynność ta nie miała wpływu na przebieg oceny, sposób stosowania kryteriów wyboru projektu ani wynik postępowania, lecz służyła wykonaniu obowiązku informacyjnego wynikającego z nadrzędnych przepisów prawa. W toku audytu nie stwierdzono przypadków niewykonania, nieterminowego wykonania ani nieprawidłowego wykonania obowiązku publikacji informacji o składzie KOP. Tym samym nie zostały zidentyfikowane okoliczności wskazujące, że brak szczegółowych zapisów w Regulaminie pracy KOP lub Instrukcji Wykonawczej miał wpływ na prawidłowość realizacji obowiązków wynikających z ustawy wdrożeniowej. Należy również zauważyć, że zgodnie z art. 53 ustawy wdrożeniowej Komisja Oceny Projektów jest strukturą powołaną do przeprowadzania oceny projektów, natomiast regulamin jej pracy służy organizacji procesu oceny, określeniu zasad funkcjonowania Komisji oraz zakresu zadań jej członków. Publikacja informacji o składzie KOP następuje po zakończeniu prac Komisji i stanowi czynność następczą wobec procesu oceny projektu. 14/17 W ocenie Instytucji Zarządzającej nie każdy obowiązek wynikający bezpośrednio z przepisów prawa lub dokumentów wyższego rzędu wymaga

	odrębnego i szczegółowego powielenia w dokumentacji wewnętrznej. Dotyczy to w szczególności czynności administracyjno-technicznych, których sposób realizacji wynika bezpośrednio z obowiązujących przepisów i które są wykonywane w praktyce zgodnie z tymi przepisami. Sam brak szczegółowego opisu takiej czynności w dokumentacji wewnętrznej nie może być utożsamiany z ryzykiem niewykonania obowiązku, jeżeli obowiązek ten jest faktycznie realizowany. W przypadku przedmiotowego postępowania zasadniczym zadaniem Komisji Oceny Projektów było przeprowadzenie oceny projektu oraz zakończenie prac Komisji poprzez sporządzenie wymaganej dokumentacji. Po zakończeniu tego etapu wykonano również obowiązki informacyjne przewidziane w przepisach, w tym publikację informacji o składzie KOP. W świetle przeprowadzonych ustaleń należy uznać, że obowiązek publikacji informacji o składzie Komisji Oceny Projektów był realizowany w sposób prawidłowy i zgodny z obowiązującymi przepisami. Przeprowadzona analiza nie wykazała, aby brak szczegółowych zapisów w dokumentacji wewnętrznej wpływał na wykonanie obowiązków ustawowych, przejrzystość procesu lub prawidłowość funkcjonowania systemu. Tym samym zidentyfikowana kwestia ma charakter porządkujący i odnosi się do stopnia uszczegółowienia dokumentacji, a nie do skuteczności realizowanych procesów. Należy również zauważyć, że przedmiotowe postępowanie zostało przeprowadzone zgodnie ze specyfiką wdrażania instrumentów finansowych, miało charakter jednorazowy i w perspektywie finansowej 2021-2027 nie są planowane kolejne analogiczne nabory. Mając na uwadze powyższe brak jest podstaw do podejmowania działań następczych odnoszących się do zakończonego postępowania, ponieważ obowiązek publikacyjny został wykonany zgodnie z obowiązującymi przepisami. Nie wyklucza to jednak dokonania analizy zasadności ewentualnego doprecyzowania dokumentacji wewnętrznej przy projektowaniu rozwiązań na potrzeby kolejnej perspektywy finansowej 2028-2034, jeżeli specyfika wdrażania instrumentów finansowych lub planowanych procesów będzie uzasadniała wprowadzenie takich rozwiązań.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Podsumowanie testu dla KW7 w obszarze skutecznego wdrożenia proporcjonalnych środków przeciwdziałania nadużyciom finansowym

Test w ramach KO 7.1, KO 7.2, KO 7.3 został przeprowadzony na próbie 20 mechanizmów kontrolnych przewidzianych dla wszystkich zidentyfikowanych ryzyk dla wszystkich badanych

ocen ryzyka nadużyć finansowych i konfliktu interesów, po wyłączeniu mechanizmów zbadanych w poprzednich audytach systemu dla perspektywy 2021-2027.

Wyniki przeprowadzonego testu, populacja oraz zakres testu zostały przedstawione w załączniku 2.

KW7 w obszarze przeciwdziałania nadużyciom finansowym został oceniony w kategorii 1.

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

IA ustaliła, że:

- wszystkie rekomendacje finansowe wynikające z przeprowadzonych audytów operacji zawarte *Rocznym Sprawozdaniu z Kontroli na podstawie art. 77 ust. 3 lit. b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 za okres 0d 1 lipca 2024 do 30 czerwca 2025* Rocznego sprawozdania z kontroli za okres od lipca 2024 do 30 czerwca 2025 Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 zostały wdrożone przez IZ/ IP,
- nie wszystkie rekomendacje niefinansowe wynikające z przeprowadzonego AS zawarte w Sprawozdaniu z audytu systemu zarządzania i kontroli Program Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 nr DAS2.9011.18.2025.6.AMMS z 25.09.2025 (rok obrachunkowy 2024/2025) zostały wdrożone przez IZ. Rekomendacje dotyczące ustalenia nr 3 i 5 są w trakcie wdrażania. IZ FESL nie zakończyła działań mających na celu pełne wdrożenie rekomendacji.

Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem analizy IA w ramach II części audytu systemu, a wyniki prac zostaną ujęte w Rocznym sprawozdaniu z kontroli programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, które zostanie przedłożone KE do 15.02.2027 r.

Wyniki follow-up zawarto w załączniku 5.

3.1.3. Dodatkowe badanie w zakresie ustaleń niefinansowych z audytu operacji Projektu nr FESL.05.01-IP.02-0BF1/24

W trakcie audytu IA potwierdziła, że IP-WUP przeprowadziła kontrolę dokumentacji, związaną z udzielonymi dotacjami na podjęcie działalności gospodarczej, wypłaconymi w ramach Projektu nr FESL.05.01-IP.02-0BF1/24 pn. „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rudzie Śląskiej (II)", które nie podlegały weryfikacji w trakcie audytu ww. Projektu, przeprowadzonego przez IA. Kontrola IP-WUP nie wykazała nieprawidłowości.

Ponadto w trakcie audytu systemu IA dokonała następujących ustaleń:

Ustalenie 11	W trakcie audytu operacji wydatków za rok obrachunkowy 2025/2026 ustalono, że w § 11 ust. 2 *Regulaminu w sprawie przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rudzie Śląskiej* (Załącznik do Zarządzenia nr OR.020-2/2/2025 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Rudzie Śląskiej z dnia 27.01.2025r.) zawarto zapis, iż Starosta może w uzasadnionych przypadkach odstąpić od poszczególnych postanowień

	Regulaminu, w tym także od wymagań i wyłączeń w nim przewidzianych. W ww. Regulaminie nie sprecyzowano, co należy rozumieć pod pojęciem „uzasadnione przypadki". W trakcie audytu systemu ustalono, iż w dniu 20.05.2026 PUP w Rudzie Śląskiej został poproszony o dostosowanie zapisów Regulaminu w sprawie przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej (…) do zaleceń z audytu oraz przesłania go do weryfikacji IP-WUP. Proces uzupełninia zapisów regulaminu przez PUP w Rudzie Śląskiej oraz weryfikacji przez IP WUP nie został zakończony.
Rekomendacja:	Należy zakończyć prace w zakresie dostosowania zapisów *Regulaminu w sprawie przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.*
Kategoria oceny:	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź audytowanego	Standardy dot. przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej i wyposażenia/ doposażenia stanowisk pracy wraz z wymaganymi załącznikami zostały już sporządzone przez IP FE SL WUP. Aktualnie ich zapisy są konsultowane z IZ FE SL. Po zakończonych konsultacjach zostaną wniesione kartą sprawy na Zarząd Województwa Śląskiego celem ich zatwierdzenia.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Ustalenie 12	W związku z ustaleniami IA z audytu operacji za rok obrachunkowy 2025/2026 IP WUP: – aktualnie pracuje nad ujednoliceniem zasad udzielania dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla wszystkich projektów realizowanych w ramach Działania 5.1 FE SL 2021-2027, – wystandaryzowane zasady udzielania i realizacji przedmiotowych form wsparcia będą obowiązywały dla projektów wybranych w ramach kolejnych naborów.
Rekomendacja:	Należy zakończyć prace nad ujednoliceniem zasad udzielania dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla wszystkich projektów, realizowanych w ramach Działania 5.1 FE SL 2021-2027.
Kategoria oceny:	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne usprawnienia lub potrzebne są tylko niewielkie usprawnienia.

Odpowiedź audytowanego	Standardy dot. przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej i wyposażenia/ doposażenia stanowisk pracy wraz z wymaganymi załącznikami zostały już sporządzone przez IP FE SL WUP. Aktualnie ich zapisy są konsultowane z IZ FE SL. Po zakończonych konsultacjach zostaną wniesione kartą sprawy na Zarząd Województwa Śląskiego celem ich zatwierdzenia.
Stanowisko IA	IA przyjmuje wyjaśnienia IZ. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, nie później niż do końca I kwartału 2027 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

W rezultacie obszar został oceniony w kategorii 2.

Z upoważnienia
Szefa Krajowej Administracji Skarbowej

Urszula Olędzka
Dyrektor
Departamentu Audytu Środków Publicznych
w Ministerstwie Finansów

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1: Spis dokumentów poddanych badaniu

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

Załącznik 3: Zakres czynności w IZ KW7

Załącznik 4: Ocena kluczowych wymogów

Załącznik 5: Wdrożenie rekomendacji z audytu systemu i audytu operacji