**Ankieta monitorująca realizację**

**Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR)**

**Lokalnej Grupy Działania „Perły Czarnej Nidy”**

**ZALECENIA OGÓLNE**

1. Beneficjent czytelnie wypełnia niebieskim lub czarnym kolorem lub komputerowo wyłącznie białe pola ankiety. W sytuacji kiedy dane pole w ankiecie, będące polem tekstowym, nie dotyczy Beneficjenta, należy wstawić kreskę.
2. Ankietę monitorującą Beneficjent wypełnia na podstawie danych z wniosku o przyznanie pomocy oraz wniosku o płatność (uwzględniając ewentualne uzupełnienia dokonane na wezwanie instytucji wdrażającej – Świętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego Biura PROW).
3. Dla każdego zrealizowanego projektu prosimy o wypełnienie oddzielnej ankiety.
4. Ankietę monitorującą podpisaną przez osoby upoważnione należy przesłać w wersji papierowej do biura Lokalnej Grupy Działania „Perły Czarnej Nidy”, ul. Spacerowa 7, 26-026 Morawica.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Imię i nazwisko/nazwa Beneficjenta**
 |  |
| 1. **Adres zamieszkania/siedziby Beneficjenta**
 |  |
| 1. **Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR**
 |  |
| 1. **Nr wniosku nadany przez LGD**
 |  |
| 1. **Tytuł operacji**
 |  |
| 1. **Okres realizacji operacji**

(od MM-RRRR do MM-RRRR) | **6.1 Rozpoczęcie***data podpisania umowy* | **6.2 Zakończenie** *termin złożenia wniosku o płatność ostateczną z umowy* |
| 1. **Nr umowy o dofinansowanie**
 |  |
| 1. **Wnioskowana kwota pomocy** *(zł) (zgodnie z umową)*
 |  |
| **Rozliczenie projektu** |
| 1. **I transza /I etap** *(w przypadku realizacji w dwóch etapach)*
 |
| **9.1 Data złożenia wniosku** **o płatność** | **9.2 Kwota wniosku o płatność** | **9.3 Data otrzymanej płatności** *(data wpływu na konto)* |
|  |  |  |
| 1. **Płatność ostateczna**
 |
| **10.1 Data złożenia wniosku** **o płatność** | **10.2 Kwota wniosku o płatność** | **10.3 Data otrzymanej płatności** *(data wpływu na konto)* |
|  |  |  |
| 1. **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu**
 |  |
| 1. **Dane kontaktowe osoby uprawnionej do kontaktu (adres, telefon, e-mail)**
 |  |

**Wskaźniki realizacji operacji** (zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy i umową):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Wskaźnik produktu**
 | **Wartość/liczba** | **Jednostka miary** |
| Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa (jeśli tak przejdź do pkt. 14.1, nie wypełniamy 14.2) |  | **Sztuka** |
| Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa (jeśli tak przejdź do pkt. 14.1, nie wypełniamy 14.2) |  | **Sztuka** |
| Liczba nowych lub zmodernizowanych obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej |  | **Sztuka** |
| 1. **Wskaźnik rezultatu**
 | **Wartość/liczba** | **Jednostka miary** |
| 14.1 Liczba utworzonych miejsc pracy  | Ogółem |  | **etat** |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności  |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy  |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia  |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia  |  |
| Mężczyźni |  |
| Kobiety  |  |
| 14.2 Liczba osób korzystających z infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej (średniorocznie) | Przed realizacją projektu rok 20…… |  | **osoba** |
| W roku realizacji projektu 20……. |  |
| W pierwszym roku po realizacji – 20….. |  |
| W drugim roku po realizacji – 20……. |  |
| W trzecim roku po realizacji – 20……. |  |
| W czwartym roku po realizacji - 20…… |  |
| W piątym roku po realizacji 20…… |  |
| W szóstym roku po realizacji 20 …… |  |

**Informacje dotyczące projektu**

|  |
| --- |
| 1. **Ogólne informacje o projekcie** (W punkcie tym należy zawrzeć informacje, które wykorzystane zostaną do promocji zrealizowanego projektu (krótkie streszczenie, zrealizowane zadania, zakupiony sprzęt, wpływ realizacji na rozwój firmy czy regionu)).
 |
|  |
| 1. **Problemy w realizacji operacji:** *(proszę opisać problemy napotkane w trakcie realizacji projektu, w tym wszelkie zmiany w umowie).*
 |
|  |
| 1. **Sposób rozpowszechniania informacji o otrzymanej pomocy** (należy opisać w jaki sposób rozpowszechniane były informacje o otrzymaniu pomocy z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich za pośrednictwem Lokalnej Grupy Działania „Perły Czarnej Nidy” odnosząc się do informacji zawartych we wniosku o przyznanie pomocy.
 |
|  |
| 1. Czy w związku z realizacją projektu beneficjent miał kontrolę z instytucji upoważnionych do jej przeprowadzania (Samorządu Województwa, Agencji, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Komisji Europejskiej, organów kontroli państwowej i skarbowej oraz inne. Jeśli Beneficjent otrzymał zalecenia pokontrolne proszę wymienić zalecenia.
 |
|  |

**Oświadczenia Beneficjenta**

|  |
| --- |
| 1. **Ja niżej podpisany oświadczam, że:**
 |
| 1. Informacje zawarte w ankiecie są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U.z2016 r. poz.1137)
2. Niezwłocznie poinformuję LGD „Perły Czarnej Nidy” o planowanych albo zaistniałych zdarzeniach związanych ze zmianami sytuacji faktycznej lub prawnej mogących mieć wpływ na realizację operacji zgodnie z postanowieniami umowy, zachowanie trwałości projektu lub spełnienie wymagań określonych w Programie.
 |
| 1. **Przyjmuję do wiadomości, że:**
 |
| 1. Zebrane dane osobowe będą wykorzystywane przez Lokalną Grupę Działania „Perły Czarnej Nidy”, ul. Spacerowa 7, 26-026 Morawica na potrzeby monitoringu i ewaluacji wdrażania LSR zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz 922) w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”, objętego PROW 2014-2020.
2. Przysługuje mi, jako osobie fizycznej prawo wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.
3. Wyrażam zgodę aby fotografie z realizacji operacji objętej dofinansowaniem przekazane przeze mnie wraz z ankietą do LGD były wykorzystywane w materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz treściach internetowych dotyczących informowania o dofinasowaniu ze środków EFRROW w ramach działania 19.2. za pośrednictwem Lokalnej Grupy Działania „Perły Czarnej Nidy”.
 |
| …………………………………………………………………..(miejscowość, data) |   | ……………………………………………………..…………………..(podpis i pieczęć lub czytelny podpis) |
|   |
|   |
|   |

Załączniki:

1. Zdjęcia z realizacji projektu