***Ankieta monitorująca realizację***

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

***Stowarzyszenia Lokalnej Grupy Działania „ Razem na Piaskowcu”***

***Ankieta dostępna również w wersji elektronicznej (do pobrania i wypełnienia komputerowego)***

***na stronie*** [www.razemnapiaskowcu.pl](http://www.razemnapiaskowcu.pl) ***w zakładce ankiety***

**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 Stowarzyszenia Lokalnej Grupy Działania ul. Kolejowa 36 b, 26-500 Szydłowiec.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Imię i nazwisko/******nazwa Beneficjenta*** |  |
| ***Adres zamieszkania******/ siedziby Beneficjenta*** |  |
| ***Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR***  |  |
| ***Nr wniosku nadany przez LGD*** |  |
| ***Tytuł operacji*** |  |
| ***Okres realizacji operacji***(od MM-RRRR do MM-RRRR) | **Rozpoczęcie** *data podpisania umowy* | **Zakończenie** *planowany termin złożenia wniosku o płatność ostateczną z umowy* |
| ***Nr umowy o dofinansowanie*** |  |
| **Wnioskowana kwota pomocy** *(zł) (zgodnie z umową)* |  |
| **Rozliczenie projektu** |
| **I transza / I etap** *(jeśli dotyczy)* |
| **Data złożenia wniosku** **o płatność** | **Kwota wniosku o płatność** | **Data otrzymanej płatności** *(data wpływu na konto)* |
|  |  |  |
| **Płatność ostateczna** |
| **Data złożenia wniosku** **o płatność** | **Kwota wniosku o płatność** | **Data otrzymanej płatności** *(data wpływu na konto)* |
|  |  |  |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu** |  |
| **Dane kontaktowe osoby uprawnionej do kontaktu (adres, telefon, e-mail)** |  |
| **Rok sprawozdawczy** |  |

**Cele realizacji operacji zgodnie z LSR** (proszę zaznaczyć X w jednym z celów ogólnych, jednym z celów szczegółowych i w jednym przedsięwzięciu):

|  |
| --- |
| **Cel ogólny** |
| Pobudzenie aktywności obszaru LGD „ Razem na Piaskowcu” w oparciu o potencjał i zasoby lokalne |  |
| **Cel szczegółowy:** |
| Przedsiębiorczość mieszkańców obszaru LSR  |  |
| **Przedsięwzięcie:** |
| 1.3.1 podejmowanie działalności gospodarczej  |  |
| 1.3.2 rozwój działalności gospodarczej  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wskaźnik produktu** | **Wartość / liczba** | **Jednostka miary** |
| Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa |  | **Sztuka** |
| Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa |  | **Sztuka** |
| **Wskaźnik rezultatu** | **Wartość / liczba** | **Jednostka miary** |
| Liczba utworzonych miejsc pracy ( ogółem) |  | **Etat / Sztuka**  |
| Liczba utworzonych miejsc pracy ( ogółem) |  | **Sztuka** |

**Problemy w realizacji operacji:** *(proszę opisać problemy napotkane w trakcie realizacji projektu, w tym wszelkie zmiany w umowie)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Grupa docelowa realizacji operacji (dotyczy wskaźników rezultatu):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupa defaworyzowana** | **Wartość / liczba** | **Jednostka miary** |
| Osoby bezrobotne |  |  |
| Osoby młode do 35 r.ż  |  |  |
| Osoby po 55 roku życia  |  |  |
| Osoby bez kwalifikacji zawodowych |  |  |

**Grupy defaworyzowane na potrzeby sprawozdania z realizacji LSR**

**Liczba zrealizowanych operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności  |  |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy  |  |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia  |  |  |
| Osoby młode od 18 do ukończenia 25 lat  |  |  |
| Kobieta  |  |  |
| Mężczyzna  |  |  |
|  |  |  |

**Liczba zrealizowanych operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności  |  |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy  |  |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia  |  |  |
| Osoby młode od 18 do ukończenia 25 lat  |  |  |
| Kobieta  |  |  |
| Mężczyzna  |  |  |

**Liczba utworzonych miejsc pracy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności  |  |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy  |  |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia  |  |  |
| Osoby młode od 18 do ukończenia 25 lat  |  |  |
| Kobieta  |  |  |
| Mężczyzna  |  |  |

**Liczba utrzymanych miejsc pracy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kobieta  |  |  |
| Mężczyzna  |  |  |

**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 w ramach Wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju LGD Razem na Piaskowcu.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Pytania dodatkowe nt. realizacji projektu**

1. Czy beneficjent miał już 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.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy przeprowadzono postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w formie upublicznienia zapytania ofertowego na portalu ARiMR? – Obowiązek dla wszystkich beneficjentów z wyłączeniem rozpoczynających działalność gospodarczą.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczenie Beneficjenta**

Przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe będą przetwarzane przez Stowarzyszenie LGD „Razem na Piaskowcu”.

Wyrażam zgodę na udostępnienie ankiety instytucjom i podmiotom dokonującym oceny i ewaluacji. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych związanych z realizacją niniejszej operacji, zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w celach związanych z realizacją działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………………

 *(data, czytelny podpis)*