|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\lenovo\Documents\Logotypy\Loga UE\flag_yellow_low.jpg |  |  |  |
| **„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”.**  Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”, poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW na lata 2014-2020. Cel projektu: Wdrażanie LSR | | | |

**ANKIETA MONITORUJĄCA  
 realizację operacji z zakresu rozwoju przedsiębiorczości**w ramach Poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

1. Obowiązek wypełnienia ankiety monitorującej przez Beneficjenta Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich wynika z Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24.09.2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW na lata 2014-2020 wraz z późniejszymi zmianami oraz umowy o przyznanie pomocy.
2. Ankietę monitorującą Beneficjent składa w wersji papierowej do biura Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenia „Poleska Dolina Bugu” w terminie 14 dni od dnia otrzymania płatności ostatecznej.
3. Ankietę monitorującą z realizacji operacji Beneficjent wypełnia na podstawie danych z Wniosku o przyznanie pomocy (dalej zwanym „WOPP”), umowy o przyznaniu pomocy (dalej zwaną „umową”) oraz wniosku o płatność (dalej zwanym „WOP”) – w oparciu o wersje ostateczne (po uzupełnieniach/ aneksach).
4. W przypadku wątpliwości w zakresie wypełniania niniejszej ankiety, zachęcamy do kontaktu z Biurem LGD pod nr telefonu: 732-821-113, adres e-mail: poleskadolinabugu@poczta.fm.
5. Beneficjent zobowiązuje się do przekazania wraz z ankietą monitorującą, co najmniej jednej fotografii w formie elektronicznej prezentującej zrealizowany projekt.

# I. INFORMACJE OGÓLNE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Zakres operacji *(zgodnie z umową)* | *Rozwijanie działalności gospodarczej*  *Podejmowanie działalności gospodarczej* | |
| 2. | Tytuł operacji  *(zgodnie z umową)* |  | |
| 3. | Nazwa beneficjenta pomocy  *(zgodnie z umową)* |  | |
| 4. | Okres realizacji operacji  *(zgodnie z umową)* | Data rozpoczęcia  *(data złożenia wniosku do siedziby LGD)* | Data zakończenia  *(data otrzymania płatności ostatecznej)* |
|  |  |
| 5. | Numer identyfikacyjny beneficjenta pomocy  *(zgodnie z WOPP)* |  | |
| 6. | Adres zamieszkania/ adres siedziby wnioskodawcy  *(zgodnie z WOPP)* |  | |
| 7. | Dane osoby uprawnionej do kontaktu (imię, nazwisko, nr telefonu, adres e-mail) *(zgodnie z WOPP)* |  | |

# II. INFORMACJE DOTYCZĄCE OTRZYMANEJ POMOCY NA REALIZACJĘ OPERACJI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Całkowita wartość zrealizowanej operacji  *(zgodnie z WOP)* |  |
| 2. | Wnioskowana kwota przyznania pomocy na realizację operacji *(zgodnie z WOP)* |  |
| 3. | Data otrzymania płatności ostatecznej |  |
| 4. | Kwota otrzymanej płatności ostatecznej |  |
| 5. | Forma prefinansowania operacji: | Zaliczka  Wyprzedzające finansowanie  Nie dotyczy |

# III. INFORMACJE DOTYCZĄCE OSIĄGNIĘTYCH WSKAŹNIKÓW ZREALIZOWANEJ OPERACJI

1. Krótki opis zrealizowanego projektu:

*(np. „W ramach projektu przeprowadzono remont i rozbudowę warsztatu samochodowego   
w miejscowości Orchówek. W wyniku realizacji operacji wnioskodawca rozszerzył działalność gospodarczą i utworzył 2 miejsca pracy.”)*

|  |
| --- |
|  |

1. W jaki cel szczegółowy oraz przedsięwzięcie wpisuje się zrealizowany projekt:

(Należy wybrać jedno przedsięwzięcie)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cel ogólny**  **Wzrost konkurencyjności i atrakcyjności oraz równoważenie rozwoju  społeczno-gospodarczego obszaru LSR** | | | |
| **Cel szczegółowy 1.1: Wspieranie przedsiębiorczości na obszarze LSR** | | | |
| **Przedsięwzięcia:** | | | |
|  | | 1.1.1 Tworzenie nowych przedsiębiorstw |  |
| 1.1.2Rozwijanie istniejących przedsiębiorstw |  |
| **Cel szczegółowy 1.2: Wzmocnienie funkcji turystycznej obszaru LSR** | | | |
| **Przedsięwzięcie:** | | | |
|  | 1.2.3Rozwój przedsiębiorczości związanej z turystyką | |  |

1. Określenie wskaźników produktu i rezultatu osiągniętych dzięki zrealizowanej operacji:

(Należy wpisać odpowiednią wartość przy jednym wskaźniku produktu i przy odpowiadającym mu wskaźniku rezultatu oraz określić dezagrgację dla wskaźnika rezultatu)

*Uwaga: Określając liczbę utworzonych lub utrzymanych miejsc pracy należy   
w ostatniej kolumnie wpisać ekwiwalent pełnego czasu pracy, tj. wymiar etatu średniorocznie dla każdej kategorii grupy podanej w przedostatniej kolumnie, która dotyczy danej operacji.*

*Przykład: zatrudniona została 1 kobieta bezrobotna w wieku 21 lat na 1 pełny etat.   
W ostatniej kolumnie wpisujemy „1” przy: ogółem, kobiety, osoby bezrobotne oraz osoby młode do ukończenia 25 roku życia.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wskaźnik produktu** | | **Wartość** | **Wskaźnik rezultatu** | | **Wartość** | **Dezagregacja wskaźników** | **Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) - etaty** |
| **Przedsięwzięcie 1.1.1** | 1. | Liczba zrealizowanych operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa |  | 1. | Liczba utworzonych miejsc pracy |  | Ogółem |  |
| Kobiety |  |
| Mężczyźni |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia |  |
| **Przedsięwzięcie 1.1.2** | 2. | Liczba zrealizowanych operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa |  | 1. | Liczba utworzonych miejsc pracy |  | Ogółem |  |
| Kobiety |  |
| Mężczyźni |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia |  |
| 2. | Liczba utrzymanych miejsc pracy |  | Ogółem |  |
| Kobiety |  |
| Mężczyźni |  |
| **Przedsięwzięcie 1.2.3** | 3. | Liczba zrealizowanych operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa |  | 1. | Liczba utworzonych miejsc pracy |  | Ogółem |  |
| Kobiety |  |
| Mężczyźni |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia |  |
| 2. | Liczba utrzymanych miejsc pracy |  | Ogółem |  |
| Kobiety |  |
| Mężczyźni |  |

1. Określenie głównej grupy docelowej zrealizowanej operacji

*(Grupą docelową zrealizowanej operacji są odbiorcy projektu. Proszę o wskazanie co najmniej jednej z grup wymienionych poniżej.)*

|  |
| --- |
| organizacje pozarządowe  przedsiębiorcy (sektor prywatny)  lokalni liderzy  lokalni mieszkańcy  osoby niepełnosprawne, chore  osoby starsze  rolnicy i domownicy  mniejszości narodowe, wyznaniowe i kulturowe  turyści  bezrobotni  inne, podać jakie ……………………………………………………… |

# IV. SPOSÓB ROZPOWSZECHNIANIA INFORMACJI O OTRZYMANEJ POMOCY

(Proszę opisać w jaki sposób w trakcie realizacji operacji rozpowszechniane były informacje   
o otrzymaniu współfinansowania z Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, np. *na budynku zamontowano tablicę informacyjną, opublikowano w bazie projektów LGD „Poleska Dolina Bugu” informację o dofinansowaniu projektu, itp.)*

|  |
| --- |
|  |

# V. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH

(Proszę opisać problemy, jakie wystąpiły w trakcie realizacji operacji i uzyskania płatności ostatecznej. W tym miejscu należy wskazać aneksy do Umowy o przyznaniu pomocy, jeżeli takie w trakcie realizacji operacji nastąpiły.)

|  |
| --- |
|  |

# VI. ZGODA BENEFICJENTA NA UDOSTĘPNIENIE FOTOGRAFII

Wyrażam zgodę na opublikowanie zdjęcia w bazie projektów beneficjentów poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW na lata 2014-2020 oraz w innych materiałach promocyjnych LGD Stowarzyszenia „Poleska Dolina Bugu”   
w celach niekomercyjnych. Przekazuję fotografię w formie elektronicznej zapisaną na płycie CD w załączeniu do niniejszej ankiety.

……………………………………….. …………………………….……………….

Data Czytelny podpis

**VII. OCENA JAKOŚCI I EFEKTYWNOŚCI UDZIELONEGO DORADZTWA PRZEZ PRACOWNIKÓW BIURA LGD**

Korzystałem/ korzystałam z doradztwa świadczonego w Biurze LGD na etapie ubiegania się o dofinansowanie lub na etapie realizacji projektu, lub na etapie rozliczania projektu:

TAK NIE

Proszę zaznaczyć ocenę jakości i efektywności udzielonego doradztwa w skali od 1 do 5, gdzie **1** **oznacza bardzo słabo,** a **5 – bardzo dobrze**

1. Doradca uprzejmie udzielił konkretnych informacji na zadawane przeze mnie pytania, wyrażał się zrozumiale i poświęcił mi wystarczająco dużo czasu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Wiedzę doradcy dotyczącą omawianego tematu oraz poziom merytoryczny usługi oceniam na:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# Uwagi: …………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………..

# VIII. OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ankiety monitorującej są zgodne   
z prawdą.

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

Data Czytelny podpis