**ANKIETA MONITORUJĄCA POSTĘP REALIZACJI**

**LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU - LGD STOWARZYSZENIE „REGION SANU I TRZEBOŚNICY”**

(projekty dla przedsiębiorczości)

**ZALECENIA OGÓLNE**

1. Zaleca się aby Beneficjent wypełnił ankietę w wersji elektronicznej lub odręcznie w sposób czytelny najlepiej pismem drukowanym wyłącznie białe pola ankiety. W sytuacji, kiedy dane pole w ankiecie, będące polem tekstowym, nie dotyczy Beneficjenta, należy wstawić kreskę.
2. Ankietę Beneficjent wypełnia na podstawie danych z wniosku o przyznanie pomocy/ umowy o przyznanie pomocy/ wniosku o płatność.
3. Wypełnioną ankietę należy złożyć w wersji papierowej w Biurze LGD Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”, Wierzawice 874. 37-300 Leżajsk.

**I: Informacje dotyczące Beneficjenta i realizowanej operacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IMIĘ, NAZWISKO / NAZWA BENEFICJENTA** |  | | | |
| **2. ADRES ZAMIESZKANIA / ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA** |  | | | |
| **3. RODZAJ PODMIOTU KTÓRY REPREZENTUJE** | OSOBA FIZYCZNA | | | 🖵 |
| OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ | | | 🖵 |
| OSOBA PRAWNA | | | 🖵 |
| JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCA OSOBOWOŚCI PRAWNEJ | | | 🖵 |
| WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ | | | 🖵 |
| INNY (wpisać jakie …………………………………………………………) | | | 🖵 |
| **4. IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPRAWNIONEJ DO KONTAKTU** |  | | | |
| **5. NUMER TELEFONU I ADRES E-MAIL OSOBY UPRAWNIONEJ DO KONTAKTU** |  | | | |
| **6. TYTUŁ OPERACJI** (zgodnie z umową przyznania pomocy) |  | | | |
| **7. CEL OPERACJI** (zgodnie z umową przyznania pomocy) |  | | | |
| **8. NUMER UMOWY O PRZYZNANIU POMOCY** |  | | | |
| **9. DATA PODPISANIA UMOWY O PRZYZNANIU POMOCY** |  | | | |
| **10. OKRES REALIZACJI OPERACJI** | **Data rozpoczęcia** (termin złożenia wniosku o przyznanie pomocy do LGD) | **Data zakończenia** (termin złożenia wniosku o płatność końcową) | | |
|  |  | | |
| **11. WARTOŚĆ CAŁKOWITA ZREALIZOWANEJ OPERACJI (**zgodnie z wnioskiem o płatność końcową**)** |  | | | |
| **12. WNIOSKOWANA KWOTA POMOCY (**zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy złożonym w LGD**)** |  | | | |
| **13. PRZYZNANA KWOTA ZGODNIE Z UMOWĄ** |  | | | |
| **14. WYPŁACONA KWOTA** (płatność ostateczna) |  | | | |
| **15. DATA OTRZYMANIA PŁATNOŚCI OSTATECZNEJ** |  | | | |
| **16. RODZAJ PRZEDSIĘWZIĘCIA**  (zgodny z LSR) | Przedsięwzięcie 1. Wsparcie podejmowania działalności gospodarczej | | 🖵 | |
| Przedsięwzięcie 2. Wsparcie tworzenia lub rozwoju inkubatorów przetwórstwa lokalnego produktów rolnych | | 🖵 | |
| Przedsięwzięcie 3. Wsparcie rozwijania działalności gospodarczej | | 🖵 | |

**II: Wskaźniki realizacji operacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Proszę podać liczbę utworzonych miejsc pracy w przeliczeniu na pełne etaty średniorocznie (w tym samozatrudnienie) |  | |
| **w tym (proszę podać w przeliczeniu na pełne etaty średniorocznie):** | **KOBIETY** | **MĘŻCZYŹNI** |
| osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności |  |  |
| osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy (przed podjęciem zatrudnienia we wspartej firmie) |  |  |
| osoby powyżej 50 roku życia |  |  |
| osoby młode do ukończenia 25 roku życia |  |  |
| pozostałe |  |  |
| **1a** | Czy zatrudniona/e osoba/y należała/y do grupy defaworyzowanej (osoby długotrwale bezrobotne lub osoby bezrobotne do 34 roku życia lub bezrobotne kobiety, które nie powróciły na rynek pracy po urodzeniu dziecka lub osoby bezrobotne z niskimi kwalifikacjami) | TAK | NIE |
| 🖵 | 🖵 |
| Liczba utworzonych miejsc pracy dla osób z grupy defaworyzowanej w przeliczeniu na pełne etaty średniorocznie (jeżeli zaznaczono „TAK”) |  | |
| ***2.*** | Czy operacja polegała na utworzeniu centrum przetwórstwa lokalnego (inkubatorów) | TAK | NIE |
| 🖵 | 🖵 |
| **2a** | Jeśli w punkcie **2** zaznaczono TAK, proszę podać liczbę podmiotów korzystających z infrastruktury służącej przetwarzaniu produktów rolnych (dane za pierwszy rok po zakończeniu operacji) |  | |
| **3.** | Czy operacja polegała na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa | TAK | NIE |
| 🖵 | 🖵 |
| **4.** | Czy operacja polegała na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa | TAK | NIE |
| 🖵 | 🖵 |
| Dodatkowe informacje (jeśli dotyczy) | | | |

**III. Wartość dodana projektu**

Proszę określić, czy w ramach realizacji operacji powstała wartość dodana projektu, która wynika z przebiegu i realizacji operacji i jest związana z osiągnięciem dodatkowych rezultatów, nie wynikających bezpośrednio z celów projektu i jego działań (np. utworzenie nowych miejsc pracy, dostarczenie nowych usług, zdobycie wyższych lub uzupełniające kwalifikacji, potwierdzonych stosownym świadectwem lub dyplomem itp.)

|  |
| --- |
|  |

**IV. OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA**

1. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.
2. Zgodnie z ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Lokalną Grupę Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy” do celów związanych ze sprawozdawczością z realizacji LSR.[[1]](#footnote-1)

……………………….. …………………………………..

(miejscowość i data) (czytelny podpis)

1. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuję, iż:

   1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy” z siedzibą Wierzawice 874, 37-300 Leżajsk,

   2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych ze sprawozdawczością z realizacji LSR Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”,

   3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,

   4) podanie danych osobowych jest dobrowolne. [↑](#footnote-ref-1)