**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 tym samozatrudnienie) |  | |
| **1a** | Czy zatrudniona osoba należała 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 |
| 🖵 | 🖵 |
| ***2.*** | Czy operacja polegała na utworzeniu centrum przetwórstwa lokalnego | TAK | NIE |
| 🖵 | 🖵 |
| **2a** | Jeśli w punkcie **2** zaznaczono TAK, proszę podać liczbę podmiotów korzystających z infrastruktury służącej przetwarzaniu produktów rolnych |  | |
| **3.** | Czy operacja polegała na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa | TAK | NIE |
| 🖵 | 🖵 |
| **4.** | Czy operacja polegała na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa | TAK | NIE |
| 🖵 | 🖵 |

**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.)

|  |
| --- |
|  |

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

……………………….. …………………………………..

(data) (czytelny podpis wypełniającego ankietę)