***ANKIETA MONITORUJĄCA WSKAŹNIKI REALIZUJĄCE***

***CELE ORAZ PRZEDSIĘWZIĘCIA***

***LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU NA LATA 2014 - 2020***

***LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA Pogórzańskie Stowarzyszenie Rozwoju***

***DLA OPERACJI W ZAKRESIE PODEJMOWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ***

**ZALECENIA OGÓLNE**

1. *Beneficjent wypełnia elektronicznie lub pismem odręcznym czytelnie niebieskim kolorem 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 Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego).*
3. *Ankietę monitorującą należy podpisać i złożyć w wersji papierowej w biurze* ***Pogórzańskiego Stowarzyszenie Rozwoju****, ul. Chopina 10, 33-170 Tuchów.*
4. **Informacje ogólne dotyczące Beneficjenta**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Numer identyfikacyjny beneficjenta nadany przez ARiMR*** *(zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy)* |  |
| ***Imię i nazwisko / Nazwa beneficjenta*** *(zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy)* |  |
| ***Adres / Siedziba beneficjenta pomocy****(zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy)* |  |
| ***Imię (imiona), nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu*** |  |
| ***Numer telefonu i e-mail osoby uprawnionej do kontaktu*** |  |

1. **Informacje ogólne dotyczące operacji**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Funduszu** | **Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich** |
| **Nazwa i numer poddziałania**  | **19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”** |
| **Tytuł operacji***(zgodnie z umową przyznania pomocy)* |  |
| **Indywidualne oznaczenie sprawy nadane przez LGD** |  |
| **Numer umowy o przyznanie pomocy** |  |
| **Data zawarcia umowy o przyznanie pomocy** |  |
| **Operacja była dedykowana osobom defaworyzowanym (zgodnie z danymi z umowy o przyznanie pomocy)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |
| **Realizacja operacji spowodowała samozatrudnienie/zatrudnienie\*** (\*niepotrzebne przekreślić) **osób z grup defaworyzowanych** | **Samozatrudnienie** (osoba bezrobotna w wieku 18-34 lata, osoba bezrobotna w wieku 55+, osoba długotrwale bezrobotna, osoba zagrożona wykluczeniem społecznym z powodu ubóstwa, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz niepełnosprawności) | **Zatrudnienie** osoby bezrobotnej w wieku 18-34 lata, osoby bezrobotnej w wieku 55+, osoby długotrwale bezrobotnej, osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym z powodu ubóstwa, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz niepełnosprawności |
| **TAK** | **NIE** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |  |  |
| **K** | **M** | **K** | **M** |
|  |  |  |  |
| **Realizacja operacji** | **Data złożenia wniosku o płatność I transzy** | **Data zakończenia** (termin złożenia wniosku o płatność II transzy) |
|  |  |
| **Data otrzymania płatności** | **I transzy** | **II transzy** |
|  |  |

1. **Informacje dotyczące przebiegu realizacji operacji oraz realizacji planu rzeczowego**

|  |
| --- |
| Należy opisać w kilku zdaniach główne etapy przebiegu realizacji operacji (co zostało wykonane, zakupione itp.) |
|  |

1. **Informacje o napotkanych problemach**

|  |
| --- |
| Należy opisać problemy powstałe podczas realizacji operacji (o ile się pojawiły) wraz z informacją o podjętych działaniach naprawczych, uwzględniając w szczególności zmiany, jakie zaistniały w wyniku tych problemów w stosunku do oryginalnego zakresu operacji (zawartego w umowie) oraz wpływ, jaki wywarły na jej realizację. Należy koniecznie zawrzeć informację, czy w trakcie realizacji operacji wprowadzono zmianę/y zakresu rzeczowo-finansowego operacji. W przypadku zawarcia aneksu/ów do umowy, należy podać datę zawarcia i numer każdego aneksu. Należy opisać także te zmiany, które nie wymagały zawarcia aneksu do umowy przyznania pomocy.W przypadku, gdy nie wystąpiły problemy podczas realizacji operacji, należy zamieścić stwierdzenie o niewystąpieniu problemów w trakcie realizacji operacji (np. „*Brak*”, natomiast nie należy wpisywać myślnika lub zwrotu „*Brak danych*”). |
|  |

1. **Informacje dotyczące zrealizowanych celów i przedsięwzięć oraz osiągniętych wskaźników**
2. Proszę wskazać, wypełniając kolumnę 3, który wskaźnik rezultatu i produktu został osiągnięty w wyniku realizacji operacji poprzez podanie jego wartości.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel ogólny: 1** | **Aktywizacja ekonomiczna mieszkańców Pogórza** |
| **Cel szczegółowy: 1.1****Wzrost zatrudnienia i wsparcie przedsiębiorczości lokalnej, w tym wśród osób z grup defaworyzowanych****(1)** | **Wskaźnik rezultatu****(2)** | **Wartość****(3)** | **Jednostka miary (4)** |
| Wskaźnik nr: w.1.1 | Liczba utworzonych miejsc pracy  |  | sztuka |
| Wskaźnik nr: w.1.1 | Liczba utworzonych miejsc pracy dla przedstawicieli grup defaworyzowanych |  | sztuka |
| **Przedsięwzięcie****(1)** | **Wskaźnik produktu****(2)** | **Wartość****(3)** | **Jednostka miary (4)** |
| *Przedsięwzięcie 1.1.1*Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa | Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa |  | operacja |

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 w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju LGD Pogórzańskie Stowarzyszenie Rozwoju.

…………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie Beneficjenta**

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

…………………………………………………………………

 *(data, czytelny podpis)*