

**ANKIETA MONITORUJĄCA**

DOT. DZIAŁANIA WDRAŻANIE LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU

W RAMACH PROGRAMU ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020

Przedsięwzięcie: 1.1.1 Wsparcie dla zakładania działalności gospodarczej na obszarze LSR.

Niniejsza ankieta ma na celu sprawdzenie poziomu realizacji Lokalnej Strategii Rozwoju wdrażanej przez Lokalną Grupę Działania Pałuki - Wspólna Sprawa

1. Obowiązek wypełnienia ankiety dotyczy wszystkich wnioskodawców, którzy zrealizowali operacje w ramach LSR.

2. Prosimy o czytelne wypełnienie ankiety, udzielając prawdziwych informacji opartych na dokumentacji Wnioskodawcy.

3. Wypełniony Formularz ankiety monitorującej należy odesłać do biura Stowarzyszenia, niezwłocznie po otrzymaniu **płatności ostatecznej** rozliczanej operacji finansowanej.

**Proszę o wypełnienie danych w poniższej tabeli.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ, NAZWISKO/NAZWA BENEFICJENTA** |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA/ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA** |  | | | | | | |
| **NUMER TELEFONU, ADRES MAILOWY** | NUMER TELEFONU | | ADRES MAILOWY | | | | |
|  | |  | | | | |
| **TYTUŁ OPERACJI**  (tytuł zgodny z umową przyznania pomocy) |  | | | | | | |
| **DATA OTRZYMANIA PŁATNOŚCI** | DATA OTRZYMANIA PŁATNOŚCI ZA REALIZACJĘ I ETAPU | | | DATA OTRZYMANIA PŁATNOŚCI ZA REALIZACJĘ  II ETAPU | | | |
|  | | |  | | | |
| **NUMER UMOWY ORAZ DATA ZAWARCIA UMOWY** |  | | | | | | |
| **KOSZTY REALIZACJI OPERACJI /PROJEKTU** | CAŁKOWITY KOSZT OPERACJI | KOSZTY KWALIFIKOWALNE OPERACJI | | | KWOTA WYPŁACONEJ POMOCY | PROCENTOWY UDZIAŁ WKŁADU WŁASNEGO WNIOSKODAWCY  (%) | |
|  |  | | |  |  | |
| **TYPY USŁUG PREMIOWANYCH**  (w przypadku braku usług premiowanych proszę w każdym polu wpisać nie dotyczy) | USŁUGI NOCLEGOWE | USŁUGI  GASTRONOMICZNE | | | USŁUGI ZWIĄZANE Z OBSŁUGĄ RUCHU TURYSTYCZNEGO | USŁUGI ZDROWOTNE I PROZDROWOT-NE | USŁUGI SKIEROWANE DO OSÓB STARSZYCH I/LUB OPIEKI NAD DZIEĆMI |
|  |  | | |  |  |  |
| **LICZBA I NAZWA GRUP DEFAWORYZOWANYCH**  (liczba - zgodnie z wnioskiem o płatność  nazwa grupy – kobieta,  osoba niepełnosprawna,  osoba powyżej 50 roku życia,  osoba młoda do 35 roku życia\*  osoba wykluczona i zagrożona wykluczeniem społecznym( dotknięta problemami bezrobocia, ubóstwa, braku zaradności i niewielkiej aktywności społeczno – zawodowej\*)  \*na dzień składania wniosku o przyznaniu pomocy |  | | | | | | |
| **OKRES REALIZACJI OPERACJI**  **[RRRR-MM-DD]**  (proszę owpisanie daty złożenia wniosku o przyznanie pomocy oraz datę złożenia wniosku o płatność ostateczną) |  | | | | | | |
| **OPIS OPERACJI**  (należy opisać główny zakres operacji  np. ilość i rodzaj nabytych środków.  W tym punkcie należy również opisać problemy napotkane w trakcie realizacji operacji, np. aneksowanie umowy i inne) |  | | | | | | |
| **CZY W WYNIKU REALIZACJI OPERACJI POWSTAŁA WARTOŚĆ DODANA PROKEKTU, JEŚLI TAK TO JAKA?** |  | | | | | | |
| **CZY PONOWNIE ZDECYDOWAŁ BY SIĘ PAN/PANI NA ZŁOŻENIE WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCY?** |  | | | | | | |

**Proszę zaznaczyć w jakim stopniu zostały osiągnięte wskaźniki produktu, rezultatu**

**Rzeczowa realizacja wskaźników \*:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cel ogólny** | **Cel szczegółowy** | **Wskaźnik**  **produktu** | **Dezagregacja** | **Kod wskaźnika** | **Jednostka miary** | **Wartość osiągnięta** |
| 1. 1.Wsparcie przedsiębiorczości na obszarze LSR do 2023r. | 1.1 Zwiększenie liczby miejsc pracy na obszarze LSR do 2023. | Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa | **Ogółem** | 1.1 | sztuka |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności – os. z grupy defaworyzowanej w LSR | 1.1.1 | sztuka |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy | 1.1.2 | sztuka |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia - os. z grupy defaworyzowanej w LSR | 1.1.3 | sztuka |  |
| Osoby młode do 25 roku życia | 1.1.4 |  |  |
| Osoby młode do 35 roku życia - osoby z grupy defaoworyzowanej w LSR | - | sztuka |  |
| Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym – os. z grupy defaworyzowanej w LSR | - | sztuka |  |
| Mężczyźni | 1.1.5 | sztuka |  |
| Kobiety - os. z grupy defaworyzowanej z LSR | 1.1.6 | sztuka |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cel ogólny** | **Cel szczegółowy** | **Wskaźnik**  **rezultatu** | **Dezagregacja** |  | **Jednostka miary** | **Wartość osiągnięta** |
| 1.1 Wsparcie przedsiębiorczości na obszarze LSR do 2023r. | 1.1 Zwiększenie liczby miejsc pracy na obszarze LSR do 2023. | Liczba utworzonych miejsc pracy ( ogółem) w przeliczeni na pełne etaty średnioroczne | **Ogółem** | 1.3 | osoba |  |
| Kobiety - os. z grupy defaworyzowanej w LSR | 1.3.1 | osoba |  |
| Mężczyźni | 1.3.2 | osoba |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności – os. z grupy defaworyzowanej w LSR | 1.3.3 | osoba |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia - os. z grupy defaworyzowanej w LSR | 1.3.5 | osoba |  |
| Osoby młode do 35 roku życia - osoby z grupy defaoworyzowanej w LSR | - | osoba |  |
| Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym – os. z grupy defaworyzowanej w LSR | - | osoba |  |
| Osoby młode do 25 roku życia | - | osoba |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy | 1.3.4 | osoba |  |

**\*należy wypełnić zgodnie z zapisami umowy o przyznanie pomocy i wnioskiem o płatność. Jeśli dany punkt nie dotyczy operacji, należy wpisać nie dotyczy**

**3. Załączniki ( podpisane zdjęcia, wizytówki, print screen ston internetowych, wyciąg bankowy z płatnością ostateczną)**

1.

2.

3.

4.

Oświadczenie Wnioskodawcy

Oświadczam ( -y ), że podane w ankiecie informacji są zgodne ze stanem faktycznym

Miejscowość i data

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

pieczęć pracownika przyjmującego ankietę czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

1. W związku ze złożeniem ankiety monitorującej w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2014-2020 Lokalnej Grupy Działania Pałuki – Wspólna Sprawa wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie monitorującej przez Lokalną Grupę Działania Pałuki – Wspólna Sprawa (administrator danych), Plac Działy 6, 88-400 Żnin celem prowadzenia procesu monitoringu, ewaluacji i kontroli wdrażania LSR zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Podanie danych jest dobrowolne. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie.
2. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest moja zgoda. Zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez Lokalną Grupę Działania Pałuki – Wspólna Spraw a także Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa oraz Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. Dane osobowe będą przetwarzane do ew. odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.
3. Jestem świadomy, że mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Lokalnej Grupy Działania Pałuki – Wspólna Sprawa o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wskazanych w ankiecie.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku pytań lub wątpliwości mam możliwość kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych Lokalnej Grupy Działanie Pałuki – Wspólna Sprawa, którego dane dostępne są na stronie internetowej www.lgd-paluki.pl