**ANKIETA MONITORUJĄCA**

dla beneficjentów Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Gorce–Pieniny”

w ramach działania Wdrażanie Lokalnej Strategii Rozwoju w ramach

**PROGRAMU ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014– 2020 – OŚ 4 LEADER**

Szanowni Państwo,

Zgodnie z § 5 Umowy o warunkach i sposobie realizacji strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność, udostępniamy Państwu formularz ankiety monitorującej. Zebrane informacje będą służyć do oceny stopnia realizacji LSR na lata 2014-2020

*Wypełnioną ankietę w oryginale należy dostarczyć do biura LGD w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy** | |  | | |
| **Adres zamieszkania/ Siedziba Wnioskodawcy** | |  | | |
| **Telefon kontaktowy** | |  | | |
| **e-mail** | |  | | |
|  | | | | |
| **Nr wniosku nadany przez LGD** | |  | | |
| **Etap realizacji operacji** | | Uzupełnienia do wniosku o przyznanie pomocy  Podpisana umowa o dofinansowanie  Złożony wniosek o płatność I transzy dnia …………….  Złożony wniosek o płatność końcową (II transzy) z dnia  ……….  Wypłata środków – data płatności …………………….. r.  Rezygnacja z realizacji / odrzucony wniosek | | |
| **Data rozpoczęcia operacji  (data złożenia wniosku do LGD)** | | **Data zakończenia operacji**  **(złożenie wniosku o płatność II transzy)** | | |
|  | | |  | |
| **Nr umowy o dofinansowanie\*:**  **/jeżeli dotyczy/** | |  | | |
| **Data podpisania umowy z SW:** | |  | | |
|  | | | | |
| **Całkowity koszt operacji zaplanowany we wniosku o przyznanie pomocy:** | |  | | |
| **Kwota przyznanej pomocy przez SW:**  **/zgodnie z umową przyznania pomocy/** | |  | | |
| **Całkowity koszt zrealizowanej operacji:**  **/zgodnie z wnioskiem o płatność II transzy/** | |  | | |
| **Kwota wypłacona przez ARiMR:**  **Data otrzymania płatności końcowej:**  **/zgodnie z przelewem bankowym/** | |  | | |
| **Tytuł projektu:** | | | | |
| */zgodnie z zawartą umową o przyznanie pomocy/* | | | | |
| **Cel operacji:** | | | | |
| */zgodnie z zawartą umową o przyznanie pomocy/* | | | | |
| **Wskaźniki produktu operacji:** | | | | |
| Lp. | **Nazwa wskaźnika** | | | **Wartość wskaźnika** |
| 1 |  | | |  |
| 2 |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Wskaźniki rezultatu operacji:** | | | | |
| Lp. | **Nazwa wskaźnika** | | | **Wartość wskaźnika** |
| 1 |  | | |  |
| 2 |  | | |  |
|  |  | | |  |

|  |
| --- |
| **Uwagi do wskaźników** |
| */źródła weryfikacji wskaźników/* |

Pytania dodatkowe nt. realizacji projektu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Czy była już prowadzona kontrola przez instytucje upoważnione do jej przeprowadzania (Samorządu Województwa, Agencji, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Komisji Europejskiej, organów kontroli państwowej i skarbowej oraz inne). | | | * TAK   NIE |
| Jeśli tak, to czy otrzymano zalecenia pokontrolne? | | | * TAK * NIE |
| Proszę wymienić zalecenia. | ……………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………...………….…………………………………………………………  .………………………………………………………….……………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Czy prowadzony jest oddzielny system rachunkowości albo Beneficjent korzysta z odpowiedniego kodu rachunkowego? | | * TAK * NIE * NIE DOTYCZY | |
| Czy prowadzona jest dokumentacja realizacji operacji? | | * TAK * NIE | |
| Czy prawidłowo realizowany jest proces informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy otrzymanej z EFRROW, zgodnie z przepisami oraz zgodnie z warunkami określonymi w Księdze wizualizacji znaku Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, opublikowanej na stronie internetowej Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, | | * TAK * NIE | |
| Czy przeprowadzono postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego? | | * TAK * NIE * NIE DOTYCZY | |
| Czy wystąpiły problemy w realizacji operacji? | | * TAK * NIE | |
| *Jeśli „tak” to:* | |
| Jakie problemy i jakie jest planowane ich rozwiązanie? | | | |
|  | | | |
| Inne uwagi dotyczące realizacji operacji ? | | | |
|  | | | |

Pytania dotyczące pracy biura

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy Pan/Pani korzystała z doradztwa w Biurze LGD? | | | | * TAK * NIE |
| W jakim zakresie udzielane było doradztwo? | | **Złożony wniosek o dofinansowanie**  **Uzupełnienia do wniosku o przyznanie pomocy**  **Podpisana umowa o dofinansowanie**  **Złożony wniosek o płatność**  **Uzupełnienia do wniosku o płatność** | | |
| Jak ocenia Pani/Pana sprawność funkcjonowania LGD?  *(1-wartość najniższa ; 5 wartość najwyższa)* | | | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 | |
| Inne uwagi |  | | | |
| **Beneficjenci, którzy rozliczyli operacje zobowiązani są do przesłania min 4 zdjęcia dobrej jakości z realizacji projektu na adres** [**biuro@leadergorce-pieniny.pl**](mailto:biuro@leadergorce-pieniny.pl) **wraz z elektroniczną wersją wypełnionej ankiety**  **TAK** | | | | |

Dane osoby do kontaktu

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię |
|  |
| E-mail, Telefon |
|  |

\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Gorce-Pieniny” danych osobowych podanych w ankiecie monitorującej w celu niezbędnym do realizacji, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia i promocji projektu.

\* Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Gorce-Pieniny” przesłanych zdjęć, w celu promowania działań związanych z realizacją operacji w ramach działania 19 LEADER, poprzez upowszechnianie zdjęć w Internecie, prasie i telewizji, a także folderach i albumach promocyjny.

……………………………………………………………………

/podpis Beneficjenta lub osób upoważnionych do reprezentowania Beneficjenta lub pełnomocnika/