ANKIETA MONITORUJĄCA

Dla Wnioskodawców/Beneficjentów STOWARZYSZENIA LGD BRAMA LUBUSKA

w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność"

objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020

1. **Informacja nt. złożonego wniosku o przyznanie pomocy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy/beneficjenta** |  |
| 2. | **Adres zamieszkania/siedziby** |  |
| 3. | **Telefon kontaktowy** |  |
| 4. | **Adres e-mail** |  |
| 5. | **Tytuł operacji** |  |
| 6. | **Numer wniosku nadany przez LGD** |  |

1. **Na jakim etapie weryfikacji jest Państwa wniosek ?** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedz X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Etap | *proszę zaznaczyć X w odpowiednim polu* |
| 1. | **Weryfikacja w Urzędzie Marszałkowskim** |  |
| 2. | **Podpisanie Umowy o przyznaniu pomocy**  *Jeśli zaznaczyłeś x wypełnij wskazane pola:*  nr umowy: data podpisania umowy: kwota dofinasowania: |  |
|  |
|  |
|  |
| 3. | **Realizacja po podpisaniu umowy** |  |
| 4. | **Złożenie wniosku o płatność I transza**  *Jeśli zaznaczyłeś x wypełnij wskazane pola:*  **data złożenia wniosku: uzupełnienia do wniosku** |  |
|  |
|  |
| **data otrzymania I transzy** |  |
| 5. | **Realizacja operacji po I transzy** |  |
| 6. | **Złożenie wniosku o płatność II transza**  *Jeśli zaznaczyłeś x wypełnij wskazane pola:*  **data złożenia wniosku: uzupełnia do wniosku** |  |
|  |
|  |
| **data otrzymania II transzy** |  |
| 7. | **Rezygnacja z realizacji operacji**  *Proszę o wskazanie na jakim etapie nastąpiła rezygnacja i podanie przyczyny* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. | **Odmowa przyznania pomocy**  *Proszę o wskazanie na jakim etapie nastąpiła rezygnacja i podanie przyczyny* |  |

1. **Monitorowanie realizacji celów ogólnych, szczegółowych oraz przedsięwzięć przez osiągnięcie wskaźnika produktu.**

*należy wpisać wartość liczbową przy właściwym celu oraz wskaźniku produktu*

1.0 Obszar STOWARZYSZENIA LGD BRAMA LUBUSKA przyjaznym do życia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cele szczegółowe** | **Przedsięwzięcia** | **Wskaźniki produktu** | **Wartość wskaźnika** |
| 1.1 Mieszkańcy mający łatwy dostęp do towarów i usług | 1.1.1 Podejmowanie lub rozwój działalności gospodarczej w zakresie handlu i usług konsumenckich | Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa  - w tym przez przedstawiciela grupy  defaworyzowanej. |  |
|  |
| Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa, w którym  utworzono miejsce pracy - w tym przez przedstawiciela grupy defaworyzowanej. |  |
|  |
| Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa, w którym  utrzymano miejsce pracy - w tym przez przedstawiciela grupy defaworyzowanej) |  |
|  |
| 1.2 Mieszkańcy mający łatwy dostęp do rekreacji | 1.2.1. Budowa nowych obiektów infrastruktury rekreacyjnej | Liczba nowych obiektów infrastruktury  rekreacyjnej (konkurs) |  |
| 1.3 Silna tożsamość lokalna mieszkańców | 1.3.1. Wzmocnienie komunikacji pomiędzy LGD a mieszkańcami | Liczba zrealizowanych projektów  współpracy (w tym projektów współpracy międzynarodowej) |  |
| Liczba LGD uczestniczących w  projektach współpracy |  |
| Liczba miesięcy pracy biura |  |
| Liczba działań poprawiających  komunikację z mieszkańcami |  |
| Liczba spotkań informacyjno –  konsultacyjnych LGD z mieszkańcami |  |
| Liczba osobodni szkoleń dla  pracowników LGD |  |
| Liczba osobodni szkoleń dla organów LGD |  |
| Liczba podmiotów, którym udzielono  indywidualnego wsparcia |  |

2.0 Rozwinięta przedsiębiorczość na obszarze STOWARZYSZENIA LGD BRAMA LUBUSKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cele szczegółowe** | **Przedsięwzięcia** | **Wskaźniki produktu** | **Wartość wskaźnika** |
| 2.1 Mieszkańcy i ogół ludności kupujący lokalne surowce i | 2.1.1. Podejmowanie lub rozwój działalności gospodarczej w zakresie pozyskiwania i/lub przetwarzania  lokalnych surowców i/lub produktów | Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa - w tym przez przedstawiciela grupy  defaworyzowanej) |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| produkty |  | Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa, w którym utworzono miejsce pracy - w tym przez przedstawiciela grupy defaworyzowanej. |  |
|  |
| Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa w którym utrzymano miejsce pracy - w tym przez  przedstawiciela grupy defaworyzowanej. |  |
|  |

3.0 Turystyka źródłem dochodu dla mieszkańców obszaru STOWARZYSZENIA LGD BRAMA LUBUSKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cele szczegółowe** | **Przedsięwzięcia** | **Wskaźniki produktu** | **Wartość wskaźnika** |
|  | 3.1.1 . Podejmowanie lub rozwój działalności gospodarczej w zakresie usług turystycznych | Liczba nowych miejsc noclegowych |  |
|  | Liczba operacji polegających na |  |
|  | utworzeniu nowego przedsiębiorstwa |
|  | - w tym przez przedstawiciela grupy |  |
| 3.1. Turyści zainteresowani usługami turystycznymi | defaworyzowanej. |
| Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa, w którym utworzono miejsce pracy - w tym przez przedstawiciela grupy defaworyzowanej. |  |
|  |
| Liczba operacji polegających na rozwoju |  |
|  | istniejącego przedsiębiorstwa w którym |
|  | utrzymano miejsce pracy - w tym przez przedstawiciela grupy |  |
|  | defaworyzowanej. |
| 3.2. Turyści zainteresowani atrakcjami turystycznymi | 3.2.1. Promocja atrakcji turystycznych | Liczba publikacji promujących atrakcje turystyczne |  |
| Liczba zrealizowanych projektów  współpracy - w tym projektów współpracy międzynarodowej) |  |
|  |
|  |  | Liczba LGD uczestniczących w |  |
|  |  | projektach współpracy |

1. Pytania dodatkowe nt. realizacji projektu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Czy beneficjent miał już kontrolę z instytucji upoważnionych 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 otrzymał zalecenia pokontrolne? | | | TAK  NIE |
| Jeśli Beneficjent otrzymał zalecenia | ……………………………………………………………………………………………… | | |
| pokontrolne proszę wymienić | ……………… | | |
| zalecenia. | ……………………………………………………………………………………………… | | |
|  | ……………… | | |
|  | .……………………………………………………………………………………………… | | |
|  | …………….. | | |
|  | .……………………………………………………………………………………………… | | |
|  | …………….. | | |
| Czy Beneficjent prowadzi rachunek bankowy? | | TAK | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NIE |
| Czy przeprowadzono postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego? |  | TAK NIE  NIE DOTYCZY |
| Czy Beneficjent niezwłocznie informuje Zarząd Województwa  o planowanych lub zaistniałych zdarzeniach mogących mieć wpływ na realizacje operacji? |  | TAK NIE  NIE zaistniały takie okoliczności |
| Liczba powstałych miejsc pracy w wyniku realizacji projektu?  w tym:   * kobiet * mężczyzn * w wieku + 30 * w wieku 50+ |  | ………………….          NIE DOTYCZY |
| Liczba utrzymanych miejsc pracy w wyniku realizacji projektu?  w tym:   * kobiet * mężczyzn * w wieku + 30 * w wieku 50+ |  | ………………….          NIE DOTYCZY |
|  |  |  |
| Czy operacja była ukierunkowana na innowacje? |  | TAK  NIE |
| Czy operacja objęła zastosowanie rozwiązań sprzyjających ochronie?:   * środowiska * klimatu |  | 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 ?** | | |
|  | | |

1. **Uwagi 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 dofinansowanie   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 |

1. **Oświadczenie Wnioskodawcy/Beneficjenta**

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

Data:………………………………….……………… Czytelny podpis:………………………………………………….…….………………