**ANKIETA MONITORUJĄCA**

 POSTĘP REALIZACJI LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU

STOWARZYSZENIA LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA ZAPILICZE

Zgodnie z umową dofinansowania, podpisaną przez beneficjenta z Instytucją Wdrażającą/Stowarzyszeniem LGD „Zapilicze” beneficjent zobowiązany jest do przekazania Lokalnej Grupie Działania informacji niezbędnych do monitorowania wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju. W związku z powyższym prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety. Dla każdego zrealizowanego projektu/zadania grantowego prosimy o wypełnienie oddzielnej ankiety na podstawie danych z wniosku i umowy o przyznanie pomocy oraz wniosku o płatność. Wypełnioną ankietę w oryginale należy dostarczyć do biura LGD w nieprzekraczającym terminie 14 dni od daty jej otrzymania.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/nazwa Beneficjenta/Grantobiorcy |  |
| Adres zamieszkania/ siedziby Beneficjenta/Grantobiorcy |  |
| Nr wniosku nadany przez LGD |  |
| Tytuł operacji |  |
| Okres realizacji operacji(od MM-RRRR do MM-RRRR) |  |
| Nr umowy o dofinansowanie |  |
| Wnioskowana kwota pomocy (zł) |  |
| Data podpisania umowy |  |
| Wypłacona kwota pomocy (zł) |  |
| Data otrzymania płatności ostatecznej |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu |  |
| Adres korespondencyjny osoby uprawnionej do kontaktu |  |
| Nr telefonu/faxu osoby uprawnionej do kontaktu  |  |
| E-mail |  |
| Rok sprawozdawczy |  |

**Cele realizacji operacji/grantu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel ogólny** |  |
| **Cel szczegółowy** |  |
| **Przedsięwzięcie** |  |

**Wskaźniki realizacji operacji/grantu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wskaźnik produktu** | **Wartość** |
| **1** |  |  |
| **…** |  |  |
| **Lp.** | **Wskaźnik rezultatu** | **Wartość** |
| **1** |  |  |
| **….** |  |  |

**Problemy w realizacji operacji/grantu: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Grupa docelowa realizacji operacji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ** Przedsiębiorcy**** Jednostki administracji publicznej**** Turyści**** Osoby niepełnosprawne** | ** Organizacje pozarządowe**** Organizacje i grupy nieformalne**** Dzieci i młodzież**** Lokalna społeczność** | ** Seniorzy**** Osoby 50+**** Bezrobotni** |

**Oświadczenie**

Przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe będą przetwarzane przez Stowarzyszenie LGD Zapilicze.

Wyrażam zgodę na udostępnienie ankiety instytucjom i podmiotom dokonującym oceny i ewaluacji. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych związanych z realizacją niniejszej operacji, zgodnie
z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w celach związanych z realizacją działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.

Data: Podpis:

………………………………. ……………………………..