

**ANKIETA MONITORUJACA DLA BENEFICJENTÓW**

**NA POTRZEBY MONITOROWANIA REALIZACJI STRATEGI ROZWOJU LOKALNEGO**

**KIEROWANEGO PRZEZ SPOŁECZNOŚĆ**

**LGD „Gościniec 4 Żywiołów” w ramach PROW 2014-2020.**

**- Utworzenie Inkubatora przetwórstwa lokalnego -**

***Szanowni Państwo,***

Zgodnie z Umową 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 LGD „Gościniec 4 żywiołów”.

Ankietę należy złożyć w wersji papierowej do biura LGD ”Gościniec 4 żywiołów”.

Ankietę należy wypełnić na podstawie danych z wniosku o przyznanie pomocy, umowy przyznania pomocy oraz wniosku o płatność. Dane z wniosku o przyznanie pomocy należy podawać po uwzględnieniu uzupełnień dokonanych na wezwanie Urzędu Marszałkowskiego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko/**  **nazwa Beneficjenta** |  | | | |
| **Adres zamieszkania/ siedziby Beneficjenta** |  | | | |
| **Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR** |  | **Nr wniosku nadany**  **przez LGD** | |  |
| **Tytuł operacji** |  | | | |
| **Okres realizacji operacji**  (od MM-RRRR do MM-RRRR) |  | | | |
| **Nr umowy o dofinansowanie** |  | | | |
| **Wnioskowana kwota pomocy (zł)** |  | **Wypłacona kwota pomocy (zł)** |  | |
| **Data podpisania umowy** |  | **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** |  | | | |

**WSKAŹNIKI MONITOROWANIA LSR**

*Prosimy o uzupełnienie wartości wskaźników tylko jednego przedsięwzięcia - tego w ramach którego złożony został wniosek o przyznanie pomocy do LGD i realizowana była operacja.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | ***Przedsięwzięcie*** | **Wskaźniki** | **Jednostka miary** | **Wartość wskaźnika** |
|  | | | | |
| **II.2.4** | ***Utworzenie Inkubatora przetwórstwa lokalnego*** | **Wskaźnik produktu** | | |
| Liczba centrów przetwórstwa lokalnego | Szt. |  |
| **Wskaźnik rezultatu** | | |
| Liczba podmiotów korzystających z infrastruktury służącej przetwarzaniu produktów rolnych | *Podmiot* |  |
| Liczba utworzonych miejsc pracy (ogółem) | *Szt.* |  |
|  | | | | |

……………………………………………………………………………….

Data i podpis beneficjenta

Wypełnioną ankietę w oryginale należy dostarczyć do biura LGD „Gościniec 4 żywiołów” w Zakrzowie, 34-145 Zakrzów 175 w formie papierowej, w nieprzekraczającym terminie **14 dni** od daty otrzymania płatności ostatecznej.