**ANKIETA MONITORUJĄCA**

**ANKIETA MONITORUJĄCA DLA BENEFICJENTÓW**

**NA POTRZEBY MONITOROWANIA REALIZACJI STRATEGII ROZWOJU LOKALNEGO KIEROWANEGO PRZEZ SPOŁECZNOŚĆ NA LATA 2016-2023 Lokalnej Grupy Działania „Podkowa”**

*INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ANKIETY MONITORUJĄCEJ*

1. Ankieta monitorująca dla Beneficjentów, zwana dalej „ankietą”, służy weryfikacji wskaźników określonych w Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność na lata 2016-2023, realizowanej przez Lokalną Grupę Działania „Podkowa”

2. Beneficjent składa wypełniony formularz ankiety do Biura Lokalnej Grupy Działania „Podkowa” za pośrednictwem poczty, e-mailem ( lgdpodkowa@gmail.com ), lub osobiście w biurze LGD, Czechy 142, 98-220 Zduńska Wola, w terminie do 14 dni po dniu, w którym Beneficjent otrzymał płatność ostateczną w ramach zrealizowanej operacji, lub po wezwaniu LGD

3. Ankietę należy wypełnić z należytą starannością i zgodnie ze stanem faktycznym, na podstawie danych z ostatecznego wniosku o przyznanie pomocy, umowy przyznania pomocy (z uwzględnieniem ewentualnych aneksów) oraz wniosku o płatność.

4. Ankietę należy wypełnić w formie elektronicznej lub odręcznie (czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim kolorem). W przypadku popełnienia błędu można dokonać korekty poprzez jednokrotne przekreślenie błędnego wpisu, a następnie wpisanie treści w poprawny sposób i w poprawnym miejscu. Przekreślenie zatwierdza się parafą.

5. W sytuacji, kiedy dane pole ankiety nie dotyczy Beneficjenta – w polu tekstowym należy wstawić kreskę, a w przypadku danych liczbowych należy wstawić wartość „0” (zero).

6. Wypełniając ankietę w części IV należy wpisać osiągniętą wartość liczbową w kolumnie „Osiągnięta wartość wskaźnika”.

7. W przypadku zaistnienia jakichkolwiek wątpliwości odnoszących się do punktów zawartych w ankiecie, należy skontaktować się z Biurem LGD.

1. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA

*(jeśli nie dotyczy proszę wpisać - )*

*Proszę dokończyć zdania własnymi słowami.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  | nazwa Beneficjenta | ......................................... |
| 2.  |  | numer identyfikacyjny (nadany przez ARiMR) | ......................................... |
| 3.  |  | nr telefonu | ......................................... |
| 4.  |  | adres e-mail | ......................................... |

2. ADRES BENEFICJENTA

*(jeśli nie dotyczy proszę wpisać - )*

*Proszę dokończyć zdania własnymi słowami.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  | gmina | ......................................... |
| 2.  |  | miejscowość | ......................................... |
| 3.  |  | kod pocztowy | ......................................... |
| 4.  |  | poczta | ......................................... |
| 5.  |  | ulica | ......................................... |
| 6.  |  | nr domu/ nr lokalu | ......................................... |

3. IDENTYFIKACJA OPERACJI

*Proszę dokończyć zdania własnymi słowami.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  | Tytuł operacji | ......................................... |
| 2.  |  | Numer wniosku (oznaczenie sprawy nadane w LGD) | ......................................... |
| 3.  |  | Data umowy przyznania pomocy (dd/mm/rrrr) | ......................................... |
| 4.  |  | Kwota pomocy zapisana w umowie | ......................................... |

4. Krótki opis zadań realizowanych w ramach operacji (w nawiązaniu do zestawienia rzeczowo-finansowego), grupy docelowe odbiorców, do których skierowana była operacja, osiągnięte rezultaty, itp.,

*Proszę odpowiedzieć własnymi słowami.*

|  |
| --- |
|  |

5. ZESTAWIENIE FINANSOWE OPERACJI

*na podstawie wniosku o płatność i przelewów*

*Proszę dokończyć zdania własnymi słowami.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  | Data otrzymania płatności ostatecznej (ostatniej transzy) (w formacie: dd/mm/rrrr) | ......................................... |
| 2.  |  | Ostateczna (łączna) kwota wypłaconej pomocy | ......................................... |

6. Informacja o napotkanych problemach. Czy w związku z realizacją lub rozliczeniem nastąpiła konieczność podpisania aneksów do umowy?

*(jeśli nie dotyczy proszę przejść do następnego pytania)*

*Proszę odpowiedzieć własnymi słowami.*

|  |
| --- |
|  |

7. OSIĄGNIĘTE WSKAŹNIKI REZULTATU I PRODUKTU W RAMACH REALIZOWANEJ OPERACJI

*Proszę dokończyć zdania własnymi słowami.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  | CEL OGÓLNY | ......................................... |
| 2.  |  | CEL SZCZEGÓŁOWY | ......................................... |
| 3.  |  | PRZEDSIĘWZIĘCIE | ......................................... |

8. WSKAŹNIK REZULTATU/PRODUKTU

OSIĄGNIĘTA WARTOŚĆ WSKAŹNIKA

*Proszę dokończyć zdania własnymi słowami.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  |  | ......................................... |
| 2.  |  |  | ......................................... |
| 3.  |  |  | ......................................... |
| 4.  |  |  | ......................................... |
| 5.  |  |  | ......................................... |
| 6.  |  |  | ......................................... |

     Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „PODKOWA”. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu przetwarzania. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści danych, ich uzupełniania, sprostowania w razie stwierdzenie, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. W przypadku, w którym przetwarzanie Twoich danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA

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

2. Przyjmuję do wiadomości, iż dane osobowe zawarte w ankiecie monitorującej będą przetwarzane przez Lokalną Grupę Działania „Podkowa”

3. 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 dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), w celach związanych z realizacją działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

Miejscowość i data ....................................................................

Podpis i/lub pieczątka Beneficjenta ............................................................................

*(proszę uzupełnić po wydrukowaniu)*

Dziękujemy za wypełnienie ankiety