**Ankieta monitorująca realizację Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR) Lokalnej Grupy Działania Lider A4 dla operacji wybranych w ramach konkursów ogłoszonych w latach: 2022**

Głównym narzędziem badawczym w procesie monitoringu wdrażania LSR jest ankieta monitorująca, kierowana do wszystkich beneficjentów operacji podejmowanych w ramach realizacji strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność, objętego PROW na lata 2014-2020. Wypełnienie niniejszej ankiety, udostępnianej beneficjentom przez stronę internetową LGD, jest obowiązkowe dla wszystkich podmiotów, które otrzymały wsparcie finansowe na realizację działań za pośrednictwem LGD, po uzyskaniu informacji od Instytucji Wdrażającej o wystawieniu zlecenia płatności. Bezpośredni nadzór nad monitorowaniem wdrażania LSR w oparciu o ankiety monitorujące sprawuje biuro LGD Lider A4. Monitoring będzie przeprowadzany w cyklu rocznym.

ZALECENIA OGÓLNE

1. Ankietę należy wypełnić komputerowo lub pisemnie. W sytuacji, kiedy dane pole w ankiecie nie dotyczy Beneficjenta, należy wstawić kreskę.
2. Ankietę monitorującą Beneficjent wypełnia na podstawie danych z wniosku o przyznanie pomocy oraz wniosku o płatność (uwzględniając ewentualne uzupełnienia dokonane na wezwanie instytucji wdrażającej – Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego).
3. Dla każdego zrealizowanego projektu prosimy o wypełnienie oddzielnej ankiety.
4. Ankietę monitorującą, podpisaną przez osoby upoważnione, należy przesłać w wersji papierowej do biura Lokalnej Grupy Działania Lider A4 - ul. Witosa 15, 55-040 Kobierzyce.
5. Wersję elektroniczną ankiety wraz z załączonymi zdjęciami danej operacji, której dotyczy ankieta, prosimy również o przesłanie drogą mailową na adres: **monitoring@lider-a4.pl**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE** |

1. Imię i Nazwisko/ Nazwa beneficjenta:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Adres zamieszkania/ siedziby beneficjenta:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić adres.

1. Numer wniosku beneficjenta nadany przez LGD:

 Wybierz nr naboru wniosku.

1. Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić nr ARiMR.

1. Numer umowy przyznania pomocy:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić nr umowy.

1. Tytuł operacji:

 Kliknij tutaj, aby wprowadzić tytuł operacji.

1. Miejsce realizacji operacji:

 Kliknij tutaj, aby wprowadzić miejsce realizacji operacji.

1. Rozpoczęcie operacji *(data podpisania umowy z UMWD)*:

 Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

1. Zakończenie operacji *(termin złożenia wniosku o płatność ostateczną)*:

 Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

1. Wnioskowana kwota pomocy [PLN] *(zgodna z wnioskiem)*:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić kwotę. zł

1. Przyznana kwota pomocy [PLN] *(zgodna z umową)*:

 Kliknij tutaj, aby wprowadzić kwotę. zł

1. Czy do umowy pomocy zawarto aneks(y)? [ ] **TAK**  [ ] **NIE**

Jeżeli zawarto aneks(y) do umowy, prosimy podać datę i krótko opisać zakres aneksu.
*(Jeżeli zaznaczyli Państwo odpowiedź „NIE” ten etap proszę pominąć)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NUMER ANEKSU**  | **DATA ANEKSU** | **OPIS ZAKRESU ANEKSU** |
| Numer aneksu | Data aneksu | Krótki opis zakresu aneksu |
| Numer aneksu | Data aneksu | Krótki opis zakresu aneksu |
| Numer aneksu | Data aneksu | Krótki opis zakresu aneksu |

|  |  |
| --- | --- |
| **ROZLICZENIE PROJEKTU** | **I TRANSZA/ I ETAP** |

1. Data złożenia wniosku o płatność I transzy/ I etapu:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę złożenia WoP I transza/ I etap.

1. Kwota we wniosku o płatność [PLN]:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić kwotę we wniosku. zł

1. Data otrzymanej płatności *(data wpływu na konto)*:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę otrzymanej płatności.

1. Kwota otrzymanej płatności [PLN]:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić kwotę otrzymanej płatności. zł

|  |  |
| --- | --- |
| **ROZLICZENIE PROJEKTU** | **PŁATNOŚĆ OSTATECZNA** |

1. Data złożenia wniosku o płatność ostateczną:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę złożenia WoP ostateczną.

1. Kwota wniosku o płatność [PLN]:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić kwotę we wniosku. zł

1. Data otrzymania płatności *(data wpływu na konto)*:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę otrzymanej płatności.

1. Kwota otrzymanej płatności [PLN]:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić kwotę otrzymanej płatności. zł

|  |
| --- |
| INFORMACJE DOTYCZĄCE CELÓW, PRZEDSIĘWZIĘCIA ORAZ OSIĄGNIĘTYCH WSKAŹNIKÓW ZREALIZOWANEJ OPERACJI ZGODNE Z LSR |
| Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiadający Państwa operacji cel ogólny, szczegółowy, przedsięwzięcie oraz odpowiednio wypełnić pola związane z wskaźnikami |
|[ ]  Cel ogólny: 1. Rozwój przedsiębiorczości lokalnej na obszarze Lider A4 do roku 2022 (2023)Cel szczegółowy: 1.1. Wzmocnienie potencjału mikro i małych przedsiębiorstw obszaru Lider A4 do roku 2022(2023)Przedsięwzięcie: 1.1.1. Poprawa konkurencyjności lokalnych przedsiębiorstw obszaru Lider A4 |
|[ ]  Cel ogólny: 1. Rozwój przedsiębiorczości lokalnej na obszarze Lider A4 do roku 2022 (2023)Cel szczegółowy: 1.1. Wzmocnienie potencjału mikro i małych przedsiębiorstw obszaru Lider A4 do roku 2022(2023)Przedsięwzięcie: 1.1.2. Wsparcie uruchamiania działalności. |

|  |
| --- |
| **OSIĄGNIĘTE WSKAŹNIKI PRODUKTU I REZULATU PRZEDSIĘWZIĘĆ 1.1.1/1.1.2.** |
| Należy uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym i nomenklaturą WoPP oraz umową przyznania pomocy, wybierając znakiem „X” wskaźniki, które dotyczą Państwa operacji |
|[ ]  **WP 1.1.1.A** Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego mikro/małego przedsiębiorstwa, w tym: ukierunkowanych na wdrażanie rozwiązań innowacyjnych lub ukierunkowanych na wdrażanie rozwiązań z zakresu ochrony środowiska/ przeciwdziałających zmianom klimatu |
|  | 1. **Jeżeli zaznaczono, proszę podać wartość liczbową:**
 |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić wartość. |
|  | 1. **Proszę zaznaczyć, którego z poniżej wymienionych zakresów dotyczyła operacja:**
 |
|  |[ ]  Operacja ukierunkowana na wdrażanie rozwiązań innowacyjnych |
|  |[ ]  Operacja ukierunkowana na wdrażanie rozwiązań z zakresu ochrony środowiska/przeciwdziałających zmianom klimatu.  |
|[ ]  **WP 1.1.1.B** Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa, w tym utworzonego przez: kobietę, osobę młodą – poniżej 34 r.ż., osobę niepełnosprawną |
|  | 1. **Jeżeli zaznaczono, proszę podać wartość liczbową:**
 |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić wartość. |
|  | 1. **Proszę zaznaczyć, przez kogo nowe przedsiębiorstwo zostało utworzone:**
 |
|  |[ ]  Kobietę |
|  |[ ]  Osobę młodą – poniżej 34 r.ż. |
|  |[ ]  Osobę niepełnosprawną |
|  | 1. **Proszę zaznaczyć, czy operacja polegająca na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa była:**
 |
|  |[ ]  Ukierunkowana na wdrażanie rozwiązań innowacyjnych |
|  |[ ]  Ukierunkowana na wdrażanie rozwiązań z zakresu ochrony środowiska/przeciwdziałających zmianom klimatu |
|[ ]  **WR 1.1/ WR 1.2** Liczba nowych miejsc pracy utworzonych w ramach udzielonego wsparcia (sztuka) |
|  | 1. **Jeżeli zaznaczono, proszę podać wartość liczbową:**
 |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić wartość. |
|  | 1. **Proszę zaznaczyć, do jakich grup defaworyzowanych na lokalnym rynku pracy należą osoby zatrudnione na utworzonych, w ramach udzielonego wsparcia, miejscach pracy:**
 |
|  |[ ]  Kobiety |
|  |[ ]  Osoby młode – poniżej 34 r.ż. |
|  |[ ]  Osoby niepełnosprawne |
|[ ]  **WR 1.5** Liczba inwestycji zrealizowanych w ramach danej operacji, w zakresie rozwoju przedsiębiorstwa/ uruchamiania działalności gospodarczej mających pozytywny wpływ na ochronę środowiska/ przeciwdziałających zmianom klimatu (sztuka) |
|  | 1. **Jeżeli zaznaczono, proszę podać wartość liczbową:**
 |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić wartość. |

|  |
| --- |
| **SPOSÓB ROZPOWSZECHNIENIA INFORMACJI O REALICJI PROJEKTU** |

1. Czy promowano projekt? [ ] **TAK** [ ] **NIE**
2. Rodzaj promocji:

[ ]  Strona www

[ ]  Plakaty

[ ]  Tablice informacyjne

[ ]  Ulotki

[ ]  Artykuły prasowe

[ ]  Inne: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |

1. Czy w związku z realizacją lub rozliczeniem napotkano problemy?

[ ]  **TAK** [ ]  **NIE**

1. Jeżeli „TAK”- jakie podjęto działania, aby rozwiązać napotkane problemy?

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Czy beneficjent realizujący projekt planuje występować o pomoc finansową w kolejnych naborach ogłaszanych przez LGD Lider A4?

[ ]  **TAK**  [ ]  **NIE**

1. Jeżeli „TAK” - na jakie przedsięwzięcia?

Kliknij tutaj, aby wprowadzić przedsięwzięcie/a.

1. Skąd wnioskodawca dowiedział się o naborze wniosków?

[ ]  Strona internetowa LGD Lider A4

[ ]  Portale społecznościowe

[ ]  Plakaty

[ ]  Tablice informacyjne

[ ]  Artykuły w prasie lokalnej

[ ]  Ogłoszenia w siedzibach instytucji publicznych

[ ]  Spotkania informacyjne

[ ]  Szkolenia organizowane przez LGD Lider A4

[ ]  Przekaz ustny

[ ]  Inne: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić Imię i nazwisko.

1. Dane kontaktowe osoby uprawnionej do kontaktu:

TELEFON E-MAIL

1. Umocowanie do reprezentowania beneficjenta:

[ ]  Beneficjent

[ ]  Pełnomocnik

[ ]  Inne: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Prosimy o wgranie w poniższe pola kilku zdjęć przedstawiających zrealizowaną operacje lub przesłanie ich na adres mailowy LGD Lider A4: monitoring@lider-a4.pl

Obraz 1



Obraz 2



Obraz 3



|  |
| --- |
| **INFORMAJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** |

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informuję, iż: Administratorami Pani/Pana danych osobowych jest:

-Stowarzyszenie Lider A4, z siedzibą w Kobierzycach, ul. Witosa 15, 55-040 Kobierzyce oraz

-Samorząd Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław,

-Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 30; 00-930 Warszawa - Instytucja Zarządzająca PROW,

-Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II 70, 00-175 Warszawa - Instytucja Płatnicza.

Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Stowarzyszeniu Lider A4 można skontaktować się poprzez email: iodo@lidera4.pl lub pisemnie na adres siedziby Stowarzyszenia.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu oraz zakresie niezbędnym do jego realizacji.  Cel przetwarzania danych osobowych: Realizacja zadań związanych z działaniem 19 PROW 2014-2020. Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER w ramach zadań wynikających z art. 6 ust. 3 pkt 3 oraz ust. 4 i 5 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 627), ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (Dz. U. z 2018, poz. 140) oraz Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz.U. 2015 poz. 1570).

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 1303/2013, USTAWA z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności.

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą (kategorie odbiorców): Upoważnieni członkowie organów stowarzyszenia i pracownicy stowarzyszenia, upoważnione osoby kontrolujące, w tym pracownicy Samorządu Województwa i pozostałych administratorów danych. Dane podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres: przez 5 lat od daty uzyskania przez LGD ostatniej płatności tj. szacunkowo do końca 2028 roku.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest: warunkiem umownym Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zadania.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA/PEŁNOMOCNIKA** |

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 zgodnie z powyższą informacją dot. przetwarzania danych osobowych i wyrażam na to zgodę.

MIEJSCOWOŚĆ DATA

…………………………………………..

czytelny podpis

**Dziękujemy za wypełnienie niniejszej ankiety.**