|  |  |
| --- | --- |
| Data przyjęcia ankiety przez LGD |  |
| Nr złożonej ankiety nadany przez LGD |  |

**ANKIETA MONITORUJĄCA 2.1.1**

WDRAŻANIE LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU NA LATA 2016 – 2020

STOWARZYSZENIA LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA PROMENADA S 12

Poniższa ankieta monitorująca jest narzędziem badawczym wykorzystywanym w procesie monitoringu wdrażania LSR. Wypełnienie ankiety jest obowiązkowe dla wszystkich, którzy otrzymali wsparcie na realizację działań za pośrednictwem Lokalnej Grupy Działania PROMENADA S 12. Beneficjenci składają ankietę monitorującą na wezwanie LGD. Ankieta musi być wypełniona zgodnie ze stanem faktycznym. Beneficjent ponosi odpowiedzialność za udzielone w ankiecie odpowiedzi. **W przypadku wątpliwości co do sposobu wypełnienia ankiety zachęcamy do kontaktu z biurem LGD osobiście lub telefonicznie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel ogólny** | **Wspieranie włączenia społecznego i poprawa warunków życia na obszarze LGD** |
| **Cel szczegółowy** | **Poprawa dostępności i spójności komunikacyjnej na obszarze LGD** |
| **Przedsięwzięcie** | **Rozwój infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej służącej integracji społecznej** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dane dotyczące beneficjenta** | | |
| **Nazwa beneficjenta** |  | |
| **Adres siedziby** | Ulica, nr domu i lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy i poczta |  |
| Nr telefonu |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane dotyczące zrealizowanej operacji** | | | | |
| **Tytuł operacji zgodny  z ostatecznym wnioskiem  o przyznanie pomocy i umową  o dofinansowanie realizacji operacji** |  | | | |
| **Liczba nowych / przebudowanych obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej** |  | | | |
| **Liczba osób korzystających z nowopowstałych, wyremontowanych, doposażonych obiektów infrastruktury turystycznej, rekreacyjnej lub kulturalnej sprzyjającej integracji społecznej** *(na podstawie dostępnych statystyk należy oszacować średnioroczną liczbę użytkowników infrastruktury***)** |  | | | |
| **Należy wskazać czy zrealizowana operacja była skierowana do jednej ze wskazanych poniżej grup defaworyzowanych określonych w LSR** | Tak  Nie  Proszę wskazać miejsce realizacji operacji …………………………………………………………….. | | | |
| **Jeśli TAK - należy zaznaczyć właściwe i uzupełnić liczbę osób** | | | | |
| **Grupa defaworyzowana** | | **Zaznacz właściwą** | **Ile osób?** | **W tym kobiety** |
| Osoby długotrwale bezrobotne zarejestrowane w PUP | |  |  |  |
| Osoby młode, bezrobotne, maksymalnie do 5 lat po zakończeniu edukacji | |  |  |  |
| Osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP | |  |  |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia | |  |  |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności | |  |  |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia | |  |  |  |
| **Mieszkańcy miejscowości peryferyjnych w stosunku do siedziby gminy (dzielnic w przypadku m. Rejowiec Fabryczny)** | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Koszty operacji** | |
| **Kwota dofinansowania wnioskowana przez beneficjenta** |  |
| **Kwota dofinansowania otrzymana przez beneficjenta** |  |
| **Całkowity koszt operacji** |  |
| **Data zakończenia realizacji operacji[[1]](#footnote-1)** |  |

……………………………………. …………………………………

miejscowość, data czytelny podpis beneficjenta lub osoby   
 upoważnionej do reprezentowania

UWAGI:

1. Należy wpisać datę wpływu płatności końcowej na rachunek bankowy [↑](#footnote-ref-1)