|  |  |
| --- | --- |
| 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** | **Remont, budowa, przebudowa dróg, ciągów pieszych, pieszo-rowerowych w zakresie włączenia społecznego** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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** |  |
| **Długość wybudowanych lub przebudowanych dróg w ramach realizacji operacji**  **(w km)** |  |
| **Liczba osób korzystających z wybudowanych lub przebudowanych w ramach operacji dróg** *(na podstawie dostępnych statystyk należy oszacować średnioroczną liczbę użytkowników drogi***)** |  |
| **Należy wskazać czy zrealizowana operacja była skierowana do jednej z grup defaworyzowanych określonych w LSR tj. mieszkańców miejscowości (dzielnic w przypadku m. Rejowiec Fabryczny) peryferyjnych w stosunku do siedziby gminy.** | Tak  Nie  Proszę wskazać miejsce realizacji operacji …………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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

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