**Załącznik nr 9 do Procedury wyboru wniosków na operacje realizowane w ramach projektów grantowych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sprawozdanie z realizacji Grantu**  W ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 dla operacji realizowanych w ramach projektu grantowego | | | | | | |
| ……………………………..  Znak sprawy (wypełnia LGD) | | **Potwierdzenie przyjęcia sprawozdania**  /pieczęć/  ………………………………….  Data, przyjęcia i podpis (wypełnia LGD) | | | | |
| **Informacje ogólne:**   1. Sprawozdanie należy złożyć w wersji papierowej i elektronicznej osobiście lub drogą pocztową na adres: Stowarzyszenie LGD Bory Dolnośląskie, ul. Żeromskiego 25, 68-120 Iłowa. 2. Grantobiorca wypełnia białe pola ankiety. W sytuacji, gdy dane pole nie dotyczy Grantobiorcy należy wpisać „nie dotyczy” albo wstawić znak „-”. | | | | | | |
| **Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy:** | | | | | | |
| **Numer identyfikacyjny Grantobiorcy:** | |  | | | | |
| **NIP** | |  | | | | |
| **REGON** | |  | | | | |
| **KRS/numer w rejestrze prowadzonym przez właściwy organ** | |  | | | | |
| **PESEL** | |  | | | | |
| **Seria i numer dokumentu tożsamości** | |  | | | | |
| **Dane ogólne:**  **Dane (osoba prawna i jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej):**   |  |  | | --- | --- | | **Nazwa Grantobiorcy** |  | | **Siedziba oddziału Grantobiorcy** |  | | **Adres siedziby** |  | | **Powiat/województwo** |  | | **Numer telefonu** |  | | **E-mail** |  | | **Strona www** |  | | **Adres do korespondencji** |  | | **Prowadzenie działalności gospodarczej (wpisać TAK albo NIE)** |  |   **Dane osób upoważnionych do reprezentowania Grantobiorcy (zgodnie z dokumentami potwierdzającymi osobowość prawną, np. KRS):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Imiona i nazwiska** | **Funkcje w organizacji** | **Numery telefonów** | **Adres e-mail** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **Dane pełnomocnika, jeśli dotyczy:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Imiona i nazwiska** | **Funkcje w organizacji** | **Numery telefonów** | **Adres e-mail** | |  |  |  |  |   **Dane jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której o powierzenie grantu ubiega się osoba prawna powiązana organizacyjnie z tą jednostką:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Imiona i nazwiska** | **Funkcje w organizacji** | **Numery telefonów** | **Adres e-mail** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | |
| **Dane z umowy o powierzenie grantu** | | | | | | |
| **Tytuł grantu** | |  | | | | |
| **Data zawarcia umowy (dzień-miesiąc-rok)** | |  | | | | |
| **Numer umowy** | |  | | | | |
| **Data zawarcia aneksu (dzień-miesiąc-rok)** | |  | | | | |
| **Podanie przyczyny zawarcia aneksu:** | |  | | | | |
| **Okres realizacji (dzień-miesiąc-rok):** | | **Data rozpoczęcia** | | **Data zakończenia** | | |
|  | |  | | |
| **Wnioskowana kwota przyznanej pomocy:** | |  | | | | |
| **Kwota przyznanej pomocy (zgodnie z umową o powierzenie grantu)** | |  | | | | |
| **Wartość całkowita zrealizowanej operacji:** | |  | | | | |
| **Kwota otrzymanej pomocy:** | | **I transza (Zaliczka)** | | | **II transza** | |
|  | | |  | |
| **Data otrzymanej pomocy:** | | **I transza (Zaliczki)** | | | **II transza** | |
|  | | |  | |
| **Realizacja grantu** | | | | | | |
| **Opis zrealizowanej operacji**  Proszę opisać co zostało wykonane w ramach operacji | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Cel realizacji operacji**  Proszę napisać czy zakładany(e) cel/cele zostały osiągnięte | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Proszę wskazać wskaźniki osiągnięte w wyniku realizacji operacji** | | | | | | |
| **Wskaźnik** | **Wartość wskaźnika** | | **Jednostka miary** | | | **Sposób pomiaru** |
| Liczba osób uczestniczących w wydarzeniach promujących zachowanie dziedzictwa lokalnego |  | | Liczba | | |  |
| Liczba osób korzystających z nowopowstałej, ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej, rekreacyjnej lub kulturalnej powstałej w ramach mikrograntów |  | | Osoba | | |  |
| Liczba osób uczestniczących w wydarzeniach organizowanych przez organizacje pozarządowe |  | | Osoba | | |  |
| **Proszę wskazać te wskaźniki i wartości projektu grantowego, które udało się osiągnąć oraz te wskaźniki i wartości, których nie udało się zrealizować wraz z podaniem uzasadnienia** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Opis w jaki sposób dofinansowanie z dotacji inwestycji związanych z realizacją operacji wpłynęło na jego wykonanie** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Informacja o napotkanych problemach** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Dodatkowe informacje** | | | | | | |
|  | | | | | | |

Oświadczam, że:

1. Mam świadomość o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń,
2. Nie finansuję kosztów kwalifikowalnych operacji z innych środków publicznych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia,
3. nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o finansowanie na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 ww. rozporządzenia delegowanego nr 640/2014,
4. nie podlegam zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu,
5. nie wykonuję działalności gospodarczej (w tym działalności zwolnionej spod rygorów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej),
6. wyrażam zgodę na udostępnianie do Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Bory Dolnośląskie i przetwarzanie przez nie danych osobowych w celu realizacji Umowy, w tym na udostępnianie ich innym podmiotom w granicach niezbędnych dla realizacji Umowy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2016 poz. 922)
7. zobowiązanie się do umożliwienia przeprowadzenia kontroli,
8. zobowiązanie się do prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego,

............................................... .................................................................  
 ***miejscowość, data Podpis i pieczęć Beneficjenta/Osób reprezentujących***