**ANKIETA MONITORUJĄCA DLA GRANTOBIORCÓW**

w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach

strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność"

objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020

**I. Informacja na temat Grantobiorcy** (proszę wypełnić białe pola)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa Grantobiorcy |  |
|  | Adres siedziby/ oddziału Grantobiorcy |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres e-mail |  |
|  | Tytuł operacji |  |
|  | Numer umowy o powierzenie grantu |  |

**II. Monitorowanie realizacji celów ogólnych, szczegółowych oraz przedsięwzięć przez osiągnięcie wskaźnika produktu (***należy wpisać wartość liczbową przy właściwym celu oraz wskaźniku produktu)*

**Cel ogólny nr 3: Wzrost kapitału społecznego na obszarze LGD:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cele szczegółowe** | **Przedsięwzięcia** | **Wskaźniki produktu** | **Wartość wskaźnika** | **Liczba osób uczestniczących w wydarzeniu** |
| **Rozwój kulturalny i turystyczny regionu** | Zachowanie dziedzictwa kulturowego regionu | Liczba wydarzeń promujących zachowania dziedzictwa obszaru LGD |  |  |
| Zwiększenie zaangażowania i współpracy mieszkańców | Wzmocnienie potencjału organizacji pozarządowych | Liczba wydarzeń zorganizowanych przez organizacje pozarządowe |  |  |
|  | | **Wartość wskaźnika** | **Liczba osób korzystających z nowopowstałej infrastruktury** |
|  | Działania wzmacniające aktywność lokalnej społeczności | Liczba wybudowanych obiektów ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej, rekreacyjnej lub kulturalnej |  |  |

**III. Pytania dodatkowe na temat realizacji projektu** *(proszę wstawić znak x we właściwej rubryce):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Czy Grantobiorca miał już kontrolę z instytucji upoważnionych do jej przeprowadzania(LGD, Samorządu Województwa, Agencji, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Komisji Europejskiej, organów kontroli państwowej i skarbowej oraz inne). | | | * TAK * NIE |
| Jeśli tak, to czy otrzymał zalecenia pokontrolne? | | | * TAK * NIE |
| Jeśli Grantobiorca otrzymał zalecenia pokontrolne proszę wymienić zalecenia i czy zostały one wykonane. | ……………………………………………………………….……………………………………………………………….  .……………………………………………………………………………………………………………………………….  .………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| Czy Grantobiorca korzystał z pomocy pracowników biura w trakcie realizacji operacji? | | * TAK * NIE | |
| Czy Grantobiorca niezwłocznie informuje biuro LGDo planowanych lub zaistniałych zdarzeniach mogących mieć wpływ na zachowanie trwałości operacji | | * TAK * NIE * NIE zaistniały takie okoliczności | |
| Czy wystąpiły problemy w trakcie realizacji operacji? | | * TAK * NIE | |
| ***Jeśli „tak” to:*** | |
| **Jakie problemy i jakie jest planowane ich rozwiązanie?** | | | |
|  | | | |
| **Inne uwagi dotyczące realizacji operacji ?** | | | |
|  | | | |