**ANKIETA MONITORUJĄCA NA POTRZEBY MONITOROWANIA REALIZACJI LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA ZIELONY PIERŚCIEŃ TARNOWA
– PROJEKTY KONKURSOWE**

**Ankieta dotyczy operacji, która została zakończona i rozliczona w ramach płatności ostatecznej.**

Należy wypełnić wszystkie pola w ankiecie na podstawie danych z wniosku o przyznanie pomocy, umowy
o przyznanie pomocy oraz wniosków o płatność (w przypadku punktów, które nie dotyczą beneficjenta proszę wstawić kreskę).

**PRZEDSIĘWZIĘCIE 1.2.1 Rozwijanie działalności gospodarczej – Dotacje inwestycyjne
dla działających przedsiębiorstw związane z utworzeniem nowych miejsc pracy.**

**I INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE OPERACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **2.** | **Proszę wpisać tytuł operacji** |  |
| **3.** | **Opis zrealizowanej operacji.** **Proszę przedstawić zrealizowany zakres rzeczowy operacji.**  |  |
| **4.** | **Lokalizacja operacji. Proszę wskazać adres z numerem działki.** |  |

**II. INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE BENEFICJENTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.** | **Nr umowy o przyznaniu pomocy** |  |
| **6.** | **Data podpisania umowy o przyznaniu pomocy (dd/mm/rrrr)** |  |
| **7.** | **Nr identyfikacyjny beneficjenta pomocy** |  |
| **8.** | **Siedziba lub adres beneficjenta**  |  |
| **9.** | **Dane kontaktowe/ nr telefonu, adres mailowy osoby uprawnionej do kontaktu**  |  |
| **10.** | **Wnioskowana kwota przyznania pomocy na realizację operacji** |  |
| **11.** | **Kwota wyprzedzającego finansowania (36,37%)****lub kwota zaliczki** | Wyprzedzające finansowanie …………………..Kwota zaliczki ……………………………….. |
| **12.** | **Data otrzymania płatności ostatecznej (dd/mm/rrrr)** |  |
| **13.** | **Wysokość ostatecznej, otrzymanej kwoty**  |  |

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZREALIZOWANYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ, CELÓW OGÓLNYCH, CELÓW SZCZEGÓŁOWYCH ORAZ OSIĄGNIETYCH WSKAŹNIKÓW PRODUKTÓW I REZULTATÓW W WYNIKU REALIZACJI OPERACJI**

* **Zrealizowano Cel ogólny 1.0** **WZROST AKTYWNOŚCI GOSPODARCZEJ NA OBSZARZE REALIZACJI LSR**
* **Zrealizowano Cel szczegółowy 1.2 Wzrost liczby miejsc pracy w istniejących przedsiębiorstwach**
* **Zrealizowano** **Przedsięwzięcie 1.2.1 Rozwijanie działalności gospodarczej – Dotacje inwestycyjne
dla działających przedsiębiorstw związane z utworzeniem nowych miejsc pracy**
* **Zrealizowano Wskaźnik rezultatu dla celu szczegółowego 1.2 Liczba utworzonych miejsc pracy (ogółem) ………………………….. (proszę podać liczbę miejsc prac w przeliczeniu na pełne etaty)**
* **Zrealizowano Wskaźnik produktu dla przedsięwzięcia 1.2.1**

**Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa,** **1**

**w tym:**

* Liczba operacji ukierunkowanych na innowacje TAK/NIE\*1 **1 / 0\***
* Liczba operacji ukierunkowanych na ochronę środowiska i przeciwdziałanie zmianom klimatu TAK/NIE\*1 **1 / 0\***

**\* Niepotrzebne skreślić.**

**1 W przypadku otrzymania na etapie oceny wniosku o przyznanie pomocy punktów w zakresie kryteriów pn.: ”Poziom innowacyjności planowanej operacji” oraz „Wspieranie ochrony środowiska i przeciwdziałanie zmianom klimatu” proszę o pozostawienie odpowiedzi „TAK” oraz „1”**

* Do której z poniższych grup należy/należą nowozatrudnieni pracownicy?

|  |  |
| --- | --- |
| Grupa | Liczba etatów (możliwe jest wpisanie części etatu np. ½) |
| Kobiety |  |
| Mężczyźni |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia |  |

**IV. ŹRÓDŁA INFORMACJI O NABORACH WNIOSKÓW W RAMACH ZPT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ŹRÓDŁA INFORMACJI** | Strona internetowa ZPT |  |
| Strony internetowe gmin |  |
| Portale społecznościowe |  |
| Tablice informacyjne |  |
| Ogłoszenia w siedzibach instytucji publicznych |  |
| Spotkania informacyjno – konsultacyjne |  |
| Doradztwo indywidualne w biurze |  |
| Szkolenia organizowane przez ZPT |  |
| Przekaz ustny |  |
| Inne – jakie? |  |

**V. PROBLEMY I TRUDNOŚCI, KTÓRE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE REALIZACJI PROJEKTU WRAZ
Z INFORMACJĄ O PODJĘTYCH DZIAŁANIACH.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**VI. CZY KORZYSTALI PAŃSTWO Z DORADZTWA ZPT?**

* **TAK**
* **NIE**

**VII. JEŚLI TAK TO CZY BYLI PAŃSTWO ZADOWOLENI Z UDZIELONEGO PRZEZ ZPT DORADZTWA?**

* **TAK**
* **NIE**

**Jeśli nie, to dlaczego?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA**

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.**

…………………...................... …………………………

 Data Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb monitorowania realizacji LSR zgodnie z ustawą
z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2015poz.2135 z późn.zm.).

………………………………… ……………………………

 Data Podpis

**PRZEDSIĘWZIĘCIE 1.2.1**

Rozwijanie działalności gospodarczej – Dotacje inwestycyjne przedsiębiorstw związane z utwor