



Europejski Fundusz Rolny na rzecz
Rozwoju Obszarów Wiejskich



Program
Rozwoju
Obszarów
Wiejskich
na lata 2014-2020

„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

Załącznik 9 do Regulaminu Pracy Biura Stowarzyszenia „Dolina Wielny”

Numer Wniosku:/...../...../20.....

Data:

ANKIETA MONITORUJĄCA DLA BENEFICJENTÓW

realizujących działania w ramach „Wdrażania lokalnych strategii rozwoju”
za pośrednictwem Stowarzyszenia „Dolina Wielny”

Podziałanie 19.2. „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego
kierowanego przez społeczność”.

Beneficjent:	Imię i Nazwisko/Nazwa:			
	Adres korespondencyjny:			
	Gmina:	<input type="checkbox"/> Damasławek <input type="checkbox"/> Gołańcz <input type="checkbox"/> Kiszkowo	<input type="checkbox"/> Margonin <input type="checkbox"/> Mieścisko <input type="checkbox"/> Rogoźno	<input type="checkbox"/> Skoki <input type="checkbox"/> Wapno <input type="checkbox"/> Wągrowiec

Osoba do kontaktu:	Imię i Nazwisko/Nazwa:			
	Numer telefonu:			
	E-mail:			

Realizacja operacji:	Zakres tematyczny operacji:			
	Okres realizacji operacji:	Rozpoczęcie:		
		Zakończenie:		

Wniosek o przyznanie pomocy:	Tytuł operacji:			
	Data złożenia wniosku w LGD:			
	Koszty operacji na etapie składania wniosku:			
	Data podpisania Umowy:			
	Numer Umowy:			
	W przypadku nie podpisania umowy, proszę podać powód:			



Europejski Fundusz Rolny na rzecz
Rozwoju Obszarów Wiejskich



Program
Rozwoju
Obszarów
Wiejskich
na lata 2014-2020

„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

Załącznik 9 do Regulaminu Pracy Biura Stowarzyszenia „Dolina Wielny”

Wniosek o płat- ność:	Termin złożenia ostatecz- nego wniosku o płatność:	
	Koszty operacji po weryfi- kacji wniosku o płatność:	Wnioskowana: Wypłacona:
	Data otrzymania środków finansowych:	

Kontrola projektu:	Czy projekt był poddany kontroli?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Data przebytej kontroli:	
	Organ kontrolujący:	
	Efekty przebytej kontroli:	

Informacje dodatkowe:	Skąd beneficjent dowie- dział się o działalności LGD i naborze wniosków?	<input type="checkbox"/> z Biura Stowarzyszenia <input type="checkbox"/> z Urzędu Miasta / Gminy <input type="checkbox"/> z prasy lokalnej <input type="checkbox"/> ze strony internetowej Stowarzyszenia <input type="checkbox"/> z ulotek informacyjnych wydanych przez Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> z facebooka <input type="checkbox"/> z innych źródeł
	Z jakich usług LGD benefi- cjent skorzystał w okresie PROW 2014-2020:	<input type="checkbox"/> z doradztwa w Biurze – z pracownikiem Biura <input type="checkbox"/> z doradztwa w Biurze – z Doradcą zewnętrznym <input type="checkbox"/> z doradztwa telefonicznego – z pracownikiem Biura <input type="checkbox"/> ze szkoleń organizowanych przez Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> z imprez informacyjno – promocyjnych Stowarzyszenia <input type="checkbox"/> nie korzystano z żadnych usług Stowarzyszenia
	Czy beneficjent w swojej dokumentacji posiada ko- pię Wniosku składanego do Stowarzyszenia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Miejscowość

.....
(Podpis beneficjenta/osoby upoważnionej do reprezentowania)