

INFORMACJA MONITORUJĄCA Z REALIZACJI BIZNESPLANU/ INFORMACJA PO REALIZACJI OPERACJI

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

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> UM01-6935-UM01..... /.... </div> <div style="font-size: small; text-align: center;"> znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM) </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/ <i>Liczba załączonych przez Beneficjenta dokumentów wraz z informacją</i> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> data przyjęcia (dd-mm-rrrr) podpis (wypełnia UM) </div>
--	---

I. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA

1. Numer Identyfikacyjny

2. Imię i nazwisko / Nazwa Beneficjenta

3. Rodzaj informacji

(wybierz z listy rozwijanej)

II. DANE DOTYCZĄCE OPERACJI

1. Nr umowy

- 6935 - UM

/

2. Data zawarcia umowy (w formacie dd-mm-rrrr)

3. Data płatności końcowej/II transzy:

4. Zakres operacji

(wybierz z listy zakres realizowanej operacji)
(wybierz z listy zakres realizowanej operacji)
(wybierz z listy zakres realizowanej operacji)

III. WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ ORAZ OSIĄGNIĘTYCH WARTOŚCI WSKAŹNIKÓW DOTYCZĄCYCH MIEJSC PRACY**A. Beneficjent otrzymał wsparcie na operację w zakresie podejmowania działalności gospodarczej**

(wybierz z listy)

A1. Beneficjent podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym i ubezpieczeniu wypadkowemu na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywanej działalności gospodarczej.

(wybierz z listy)

A2. Liczba utrzymanych miejsc pracy, jakie Beneficjent utworzył w ramach operacji realizowanej w zakresie podejmowania działalności gospodarczej.

Dezagregacja

Kobiety	
---------	--

Mężczyźni	
-----------	--

A3. Liczba utworzonych miejsc pracy, których (zgodnie z umową o przyznaniu pomocy) nie dotyczy obowiązek ich utrzymania przez 2 lata.

Dezagregacja

Kobiety	
---------	--

Mężczyźni	
-----------	--

B. Beneficjent otrzymał wsparcie na operację w zakresie innym niż podejmowanie działalności gospodarczej

(wybierz z listy)

- B1. Liczba utrzymanych w wyniku realizacji operacji miejsc pracy, jakie beneficjent zadeklarował utrzymać w umowie o przyznaniu pomocy.

Dezagregacja

Kobiety	
---------	--

Mężczyźni	
-----------	--

- B2. Liczba utworzonych miejsc pracy, których (zgodnie z umową o przyznaniu pomocy) nie dotyczy obowiązek ich utrzymania przez 5 lat lub 3 lata.

Dezagregacja

Kobiety	
---------	--

Mężczyźni	
-----------	--

IV. WERYFIKACJA WSKAŹNIKA DOTYCZĄCEGO LICZBY PODMIOTÓW KORZYSTAJĄCYCH Z INFRASTRUKTURY SŁUŻĄCEJ PRZETWARZANIU PRODUKTÓW ROLNYCH ROCZNIE

1. Zakładany poziom osiągnięcia wskaźnika na etapie wniosku o przyznanie pomocy:
2. Osiągnięty poziom wskaźnika w pierwszym roku po realizacji operacji:
3. Wartość procentowa osiągnięcia wskaźnika:

	sz.
	sz.
#DZIEL/0!	%

V. WERYFIKACJA WSKAŹNIKA DOTYCZĄCEGO LICZBY OSÓB, KTÓRE SKORZYSTAŁY Z NOWYCH MIEJSC NOCLEGOWYCH W CIĄGU ROKU W NOWYCH LUB PRZEBUDOWANYCH OBIEKTACH TURYSTYCZNYCH

1. Zakładany poziom osiągnięcia wskaźnika na etapie wniosku o przyznanie pomocy:
2. Osiągnięty poziom wskaźnika w pierwszym roku po realizacji operacji:
3. Wartość procentowa osiągnięcia wskaźnika:

	<i>osoba</i>
	<i>osoba</i>
#DZIEL/0!	%

VI. OCENA ZREALIZOWANEGO POZIOMU SPRZEDAŻY PRODUKTÓW LUB USŁUG DO DNIA, W KTÓRYM UPŁYNAŁ ROK OD DNIA WYPŁATY PŁATNOŚCI KOŃCOWEJ / II TRANZSY

1. Osiągnął co najmniej 30% zakładanego w biznesplanie ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług

(wybierz z listy)

VII. ZESTAWIENIE ZREALIZOWANYCH USŁUG ORAZ SPRZEDANYCH PRODUKTÓW LUB TOWARÓW

[illegible]

VIII. ZAŁĄCZNIKI	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

IX. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA

1. Oświadczam, że:

dane zawarte w Informacji monitorującej z realizacji biznesplanu/ Informacji po realizacji operacji oraz jej załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 oraz z 2018 r. poz. 20, 305, 663).

2. Przyjmuję do wiadomości, iż:

dane Beneficjenta mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.

<p>.....,</p>	
---------------	--

miejsowość i data (w formacie dd-mm-rrrr)

podpis(podpisy) Beneficjenta / osoby (osób) reprezentujących Beneficjenta / pełnomocnika

¹ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 772 i 1588 oraz z 2018 r. poz. 861).