

**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

Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/

Liczba dokumentów załączonych przez Beneficjenta wraz z informacją monitorującą

znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)

data przyjęcia (dd-mm-rrrr)

(wypełnia UM)

i podpis

I. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA

1. Numer Identyfikacyjny

2. Imię i nazwisko / Nazwa Beneficjenta

3. Rodzaj informacji

II. DANE DOTYCZĄCE OPERACJI

1. Nr umowy

- 6935 - UM /

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

3. Data płatności końcowej/II transzy (w formacie dd-mm-rrrr)

4. Zakres operacji

III. WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ ORAZ OSIĄGNIĘTYCH WARTOŚCI WSKAŹNIKÓW DOTYCZĄCYCH MIEJSC PRACY

A. Beneficjent otrzymał wsparcie na operację w zakresie podejmowania działalności gospodarczej

A.1. Beneficjent podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym i ubezpieczeniu wypadkowemu na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywanej działalności gospodarczej.

A.2. Liczba utrzymanych miejsc pracy, jakie Beneficjent utworzył w ramach operacji realizowanej w zakresie podejmowania działalności gospodarczej.

Dezagregacja

Kobiety

Mężczyźni

A.3. 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

B.1. Liczba utrzymanych w wyniku realizacji operacji miejsc pracy, jakie beneficjent zadeklarował utrzymać w umowie o przyznaniu pomocy.

Dezagregacja

Kobiety

Mężczyźni

B.2. 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:

	szt.
	szt.
	%

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:

	osoba
	osoba
	%

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

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

VII. ZESTAWIENIE ZREALIZOWANYCH USŁUG ORAZ SPRZEDANYCH PRODUKTÓW LUB TOWARÓW

Lp.	Produkty / usługi / towary	Zrealizowany ilościowy lub wartościowy poziom sprzedaży produktów lub usług do dnia, w którym upłynął rok od dnia wypłaty płatności końcowej / II transzy	
		Ilość / liczba	Wartość netto / brutto (w zł)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
...	

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.

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

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