**ANKIETA MONITORUJĄCA DLA BENEFICJENTA NA POTRZEBY MONITOROWANIA REALIZACJI LSR LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA (LGD) Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Świętokrzyskiej**

1. **Dane dotyczące beneficjenta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko/ nazwa Beneficjenta |  |
| 2. | Adres zamieszkania/ siedziby Beneficjenta |  |
| 3. | Nr wniosku nadany przez LGD Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Świętokrzyskiej  |  |
| 4. | Tytuł operacji/ zadania |  |
| 5. | Adres miejsca realizacji operacji/ zadania *(wypełnić jeżeli inny niż w pkt. 2)* |  |
| 6. | Nr umowy o przyznanie pomocy |  |
| 7. | Wnioskowana kwota pomocy we wniosku o przyznanie pomocy składanego do LGD Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Świętokrzyskiej (zł) |  |
| 8. | Kwota pomocy ustalona przez Radę LGD Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Świętokrzyskiej |  |
| 9. | Kwota pomocy przyznana w umowie przyznania pomocy (zł) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. | Data podpisania umowy przyznania pomocy |  |
| 11. | Wypłacona kwota pomocy (zł) |  |
| 12. | Data otrzymania płatności ostatecznej na koncie Beneficjenta |  |
| 13. | Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu |  |
| 14. | Nr telefonu osoby uprawnionej do kontaktu |  |
| 15. | E-mail osoby uprawnionej do kontaktu |  |

1. **Zgodność operacji/ zadania z celami i przedsięwzięciami w LSR LGD Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Świętokrzyskiej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cel ogólny** | **Cele szczegółowe** | **Przedsięwzięcia** | **Które przedsięwzięcie Pan/i realizuje? („x”)** |
| Wsparcie lokalnego rozwoju gospodarczego oraz ograniczanie skutków wykluczenia społecznego i ubóstwa przy jednoczesnym podejmowaniu działań przeciwdziałających zmianom klimatycznym | 1.1 Poprawa pozycji na rynku pracy poprzez wsparcie rozwoju przedsiębiorczości, produktów lokalnych. | Nowe miejsca pracy – premie na rozpoczęcie działalności |  |
| Nowe miejsca pracy - rozwój działalności gospodarczej |  |

1. **Wskaźniki realizacji operacji (LSR) - rezultat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Wskaźnik rezultatu** | **Wartość wskaźnika rezultatu w operacji/ zadaniu** |
| 1.1 Poprawa pozycji na rynku pracy poprzez wsparcie rozwoju przedsiębiorczości, produktów lokalnych. | Liczba utworzonych miejsc pracy  |  |

1. **Wskaźniki realizacji operacji (LSR) – produkt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedsięwzięcia** | **Wskaźnik produktu** | **Wartość wskaźnika produktu w operacji/ zadaniu** |
| 1.1.1 Nowe miejsca pracy | Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa. |  |
| Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa |  |

1. **Wskaźniki Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich (PROW) realizowane przez Beneficjenta**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika** | **Wskaźnik realizowany (TAK/NIE)** | **Kod wskaźnika** | **Dezagregacja** | **Kod wskaźnika** | **Rodzaj wskaźnika** | **Jednostka miary** | **Realizacja (w jednostce miary)** |
| Liczba zrealizowanych operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa |   | 1.1 | Ogółem | 1.1 | Produkt | Sztuka |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności | 1.1.1 | Produkt | Sztuka |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy | 1.1.2 | Produkt | Sztuka |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia | 1.1.3 | Produkt | Sztuka |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia | 1.1.4 | Produkt | Sztuka |  |
| Mężczyźni | 1.1.5 | Produkt | Sztuka |  |
| Kobiety | 1.1.6 | Produkt | Sztuka |  |
| Liczba zrealizowanych operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa |   | 1.2 | - | - | Produkt | Sztuka |  |
| Liczba utworzonych miejsc pracy |  | 1.3 | Ogółem | 1.3 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Kobiety | 1.3.1 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Mężczyźni | 1.3.2 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności | 1.3.3 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy | 1.3.4 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Osoby powyżej 50 roku życia | 1.3.5 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Osoby młode do ukończenia 25 roku życia | 1.3.6 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Ogółem | 1.3 | Rezultat | Ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) |  |
| Liczba zrealizowanych operacji ukierunkowanych na innowacje |  | 2.13 | - | - | Produkt | Sztuka |  |

1. **Problemy w realizacji operacji, jeśli wystąpiły proszę określić, jakie (od momentu złożenia wniosku do LGD Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Świętokrzyskiej do płatności końcowej)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Liczba osób z grup/y defaworyzowanych/ej do których/ej skierowane/y był/y projekt/y:**

**-** osoby do 28 roku życia **……………………….**

- bezrobotni .……………………….

- kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka …….………….

- mężczyźni ……..……..…………

1. **Skąd dowiedział/a się Pan/i o możliwości składania wniosków w LGD?** *(Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź, a w przypadku trudności z wybraniem jednego źródła informacji, proszę wybrać to, które było dla Pana/i kluczowe w podjęciu decyzji o składaniu wniosku).*
	1. Ze strony internetowej LGD
	2. Z maila wysłanego przez LGD
	3. Z bezpośrednich kontaktów z członkami LGD
	4. Od innych osób
	5. Z materiałów drukowanych (ulotki, broszury, ogłoszenia)
	6. Z mediów tradycyjnych (prasa, radio, telewizja)
	7. W inny sposób (jaki?) ……………………………………………………………………………………………..
2. **Dlaczego zdecydował/a się Pan/i na złożenie wniosku o przyznanie pomocy finansowej do LGD?** *(Proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi, które oddają Pana/i opinię).*
	1. Było to jedyne źródło finansowania mojego/naszego projektu
	2. Nie otrzymałe(a)m/otrzymaliśmy dofinansowania z innych środków/innego programu
	3. Chciałe(a)m/Chcieliśmy skorzystać z nadarzającej się okazji otrzymania środków
	4. Zostaliśmy zachęceni do złożenia wniosku przez LGD
	5. LGD udzieliła pomocy przy pisaniu wniosku
	6. Współpracuję/współpracujemy z LGD od dłuższego czasu
	7. Inne przyczyny, jakie? ..............................
3. **Czy na etapie składania wniosku korzystał/a Pan/i z jakiejś formy wsparcia ze strony LGD?**
	1. Tak
	2. Nie (proszę przejść do pytania 12, z pominięciem pytania numer 11 je poprzedzającego)
4. **Jak ocenia Pan/i wsparcie udzielone przez LGD na etapie składania wniosku w poszczególnych wymiarach?** *(Proszę ocenić udzielone wsparcie na skali 1-5, gdzie 5 oznacza zdecydowanie dobrze, 4 raczej dobrze, 3 neutralnie (przeciętnie) 2 raczej źle, a 1 zdecydowanie źle).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Udzielone wsparcie** | **Ocena 1 (najniższa) – 5 (najwyższa), 8 (nie dotyczy – w przypadku zaznaczenia w pytaniu 10 odpowiedzi „nie”)** |
| Kultura osobista osoby z biura LGD, z którą Pan/i współpracował/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| Szybkość obsługi  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| Wiedza posiadana przez pracowników obsługi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| Wyczerpujące odpowiedzi na zadawane pytania | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| Pomoc w doborze właściwego rozwiązania | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| Skuteczność proponowanych rozwiązań | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| Ogólna ocena satysfakcji z udzielonego wsparcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |

1. **Proszę powiedzieć, czy współpraca z LGD miała wpływ na skuteczne aplikowanie o środki w ramach PROW?**
	1. Zdecydowanie tak
	2. Raczej tak
	3. Trudno powiedzieć
	4. Raczej nie
	5. Zdecydowanie nie
2. **Poniżej znajduje się lista stwierdzeń, dotyczących procedur oraz kryteriów wyboru operacji w LGD. Proszę zaznaczyć na ile zgadza się Pan/i z podanymi stwierdzeniami.** *(Proszę zaznaczyć na ile się Pan/i zgadza lub nie zgadza na skali 1-5, gdzie jeden oznacza zdecydowanie nie zgadzam się, 2 raczej nie zgadzam się, 3 trudno powiedzieć, 4 raczej zgadzam się, 5 zdecydowanie zgadzam się).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Stwierdzenie** | **Ocena 1 (najniższa) – 5 (najwyższa)** |
| Procedury wyboru projektów są przejrzyste i nie mam problemu z ich zrozumieniem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| Kryteria wyboru projektów są przejrzyste i nie mam problemu z ich zrozumieniem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| Kryteria wyboru projektów są sprawiedliwe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |

1. **Czy na etapie składania, realizacji lub rozliczania projektu pojawiły się jakieś problemy wpływające negatywnie na jego przebieg bądź rezultaty?** *(proszę zaznaczyć, które z wymienionych poniżej problemów występowały na każdym ze wskazanych etapów).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Problem** | **Etap aplikowania** | **Etap realizacji** | **Etap rozliczenia** |
| Miałem/miałam problemy bezpośrednio związane z przedmiotem operacji | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 |
| Miałem/miałam problemy finansowe związane z realizacją operacji | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 |
| Miałem/miałam problemy formalno-prawne z realizacją operacji | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 |
| Miałem/miałam problemy personalne (np. z pracownikami, członkami/ partnerami itp.) | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 |
| Pojawiły się problemy z terminową realizacją harmonogramu operacji | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 |
| Miałem/miałam niewystarczającą wiedzę lub trudności w dostępie do informacji umożliwiających bezproblemową realizację operacji | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 |
| Inne, jakie? …………………………………………… | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 | 1. TAK/2. NIE
 |

1. **Jeżeli w pytaniu nr 14 (powyżej) udzielił/a Pan/i przynajmniej jednej odpowiedzi „tak”, proszę opisać krótko, czego konkretnie dotyczył problem oraz, czy i jak został rozwiązany.** *(Jeżeli w pytaniu nr 14 udzielił/a Pan/i samych odpowiedzi negatywnych „nie”, proszę pominąć to pytanie).*

Problem(y) dotyczył(y):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Problem(y) został(y) rozwiązane(y) poprzez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jakie w przyszłości należy podjąć działania, aby problem(y) nie powtarzał(y) się?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Jaka jest Pana/i zdaniem skuteczność działania biura LGD?** *(proszę ocenić pracę biura w trzech wymiarach na skali 1 – 5, gdzie 1 oznacza najniższą ocenę skuteczności, a 5 najwyższą ocenę skuteczności).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wymiar działalności biura LGD** | **Ocena 1 (najniższa) – 5 (najwyższa)** |
| Działania animacyjne (udział w wydarzeniach kulturalnych i rekreacyjnych, organizacja takich wydarzeń itp.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Działalność wydawnicza (druk) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Komunikacja z mieszkańcami obszaru LGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Działalność informacyjna i promocyjna w Internecie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Działalność informacyjna i promocyjna na spotkaniach | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. **W jakim stopniu zgadza się Pan/i z następującymi stwierdzeniami?** *(Proszę ocenić następujące kwestie na skali 1-5, gdzie 1 oznacza zdecydowanie się nie zgadzam, 2 raczej się nie zgadzam, 3 trudno powiedzieć, 4 raczej się zgadzam 5 zdecydowanie się zgadzam).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Stwierdzenie** | **Ocena 1 (najniższa) – 5 (najwyższa)** |
| Jestem poinformowany o aktualnych działaniach LGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| LGD dostarcza wiedzy potrzebnej do rozwiązywania problemów lokalnych | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| LGD jest otwarte na współpracę z innymi podmiotami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| LGD pyta mieszkańców o ich potrzeby i konsultuje kierunki rozwoju obszaru na którym działa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Działalność LGD jest potrzebna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bez LGD obszar rozwijałby się gorzej | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Widzę na obszarze gminy inwestycje i działania finansowane ze środków LGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dzięki LGD mieszkańcy są bardziej skłonni do podejmowania działań przedsiębiorczych  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dzięki działalności LGD gmina w której mieszkam jest bardziej znana w okolicy  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Poprzez Lokalną Strategię Rozwoju mieszkańcy mogą mieć realny wpływ na to co dzieje się w ich najbliższym otoczeniu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lokalna Strategia Rozwoju odpowiada realnym potrzebom obszaru | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mieszkańcy chcą ,aby działania zrealizowane w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju były kontynuowane | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |