

## 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; display: inline-block;">UM35 - UM /</div> <small>znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/ Liczba załączonych przez Beneficjenta dokumentów wraz z informacją monitorującą</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">data przyjęcia (dd-mm-rrrr)      podpis <small>(wypełnia UM)</small></div>
--	---

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA

1. Numer Identyfikacyjny

2. Imię i nazwisko / Nazwa Beneficjenta

3. Rodzaj informacji

Informacja monitorująca z realizacji biznesplanu

### 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	
-----------	--

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:		szt.
2. Osiągnięty poziom wskaźnika w pierwszym roku po realizacji operacji:		szt.
3. Wartość procentowa osiągnięcia wskaźnika:	#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:		osoba
2. Osiągnięty poziom wskaźnika w pierwszym roku po realizacji operacji:		osoba
3. Wartość procentowa osiągnięcia wskaźnika:	#DZIEL/0!	%

**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	(wybierz z listy)
--	-------------------

**VII. ZESTAWIENIE ZREALIZOWANYCH USŁUG ORAZ SPRZEDANYCH PRODUKTÓW LUB TOWARÓW**

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)
Lp.	1	2	3
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
...			

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*

<sup>1</sup> 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).