

## 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: 10px auto; width: 80%; text-align: center;"> <b>UM35 - UM</b> /         </div> <div style="font-size: small; text-align: center; margin-top: 5px;"> <i>znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)</i> </div>	<div style="text-align: center; margin-top: 20px;">             Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/  <i>Liczba załączonych przez Beneficjenta dokumentów wraz z informacją monitorującą</i> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>data przyjęcia (dd-mm-rrrr)</span> <span>podpis</span> </div> <div style="text-align: center; font-size: x-small; margin-top: 5px;">(wypełnia UM)</div> </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:
2. Osiągnięty poziom wskaźnika w pierwszym roku po realizacji operacji:
3. Wartość procentowa osiągnięcia wskaźnika:

	szt.
	szt.
#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*

<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).