**Ankieta monitorująca realizację**

**Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR) na lata 2016-2023**

**Stowarzyszenia „Grudziądzki Spichlerz”**

***Oś Priorytetowa 11: Rozwój lokalny kierowany przez społeczność***

***Działanie:11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR***

**WSKAZÓWKI OGÓLNE**

1. *Beneficjent czytelnie wypełnia czarnym/niebieskim kolorem lub komputerowo wyłącznie białe pola ankiety. W przypadku kiedy pole tekstowe, nie dotyczy Beneficjenta, należy wstawić kreskę.*
2. *Ankietę monitorującą Beneficjent wypełnia na podstawie danych z wniosku o przyznanie pomocy oraz wniosku o płatność.*
3. *Dla każdego zrealizowanego projektu prosimy o wypełnienie osobnej ankiety.*
4. *Ankietę monitorującą podpisaną przez osoby upoważnione należy przesłać w wersji papierowej na adres biura LGD Stowarzyszenie „Grudziądzki Spichlerz” ul. Portowa 8, 86-300 Grudziądz.*

I.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Imię i nazwisko/***  ***nazwa Beneficjenta*** | |  | | | |
| ***Adres zamieszkania***  ***/ siedziby Beneficjenta*** | |  | | | |
| ***Nr wniosku nadany przez LGD*** | |  | | | |
| ***Tytuł operacji*** | |  | | | |
| ***Miejsce realizacji projektu*** | |  | | | |
| ***Okres realizacji operacji***  (od MM-RRRR do MM-RRRR) | | **Rozpoczęcie**  *data podpisania umowy* | **Zakończenie**  *(należy wpisać termin złożenia wniosku o płatność końcową z umowy)* | | |
| ***Nr umowy o dofinansowanie*** | |  | | | |
| **Wnioskowana kwota pomocy** *(zł) (kwota dofinansowania zgodnie z umową)* | |  | | | |
| **Rozliczenie projektu** | | | | | |
| **I transza / I etap** *(jeśli dotyczy)* | | | | | |
| **Data złożenia wniosku**  **o płatność** | | **Kwota wniosku o płatność** | | | **Data otrzymanej płatności**  *(data wpływu na konto)* |
|  | |  | | |  |
| **Płatność ostateczna** | | | | | |
| **Data złożenia wniosku**  **o płatność** | | **Kwota wniosku o płatność** | | | **Data otrzymanej płatności**  *(data wpływu na konto)* |
|  | |  | | |  |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu** | |  | | | |
| **Dane kontaktowe osoby uprawnionej do kontaktu (adres, telefon, e-mail)** | |  | | | |

**II. Grupa docelowa realizacji operacji (dotyczy wskaźników rezultatu):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupa docelowa** | **Wartość / liczba** |
| 1. **Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** |  |
| 1. **Osoby z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie** |  |
| **W tym z grupy osób defaworyzowanych (z pkt 1):** |  |
| **Osoby bezrobotne** |  |
| **Osoby niepełnosprawne** |  |
| **Młodzież** |  |
| **Osoby powyżej 50 roku życia** |  |
| **Kobiety** |  |

**III. Wskaźniki realizacji operacji** (zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy i umową):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1.1. Działania na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w zakresie wdrożenia rozwiązań z obszaru aktywnej integracji o charakterze środowiskowym takich jak- klub młodzieżowy;  -inne z obszaru aktywnej integracji o charakterze środowiskowym. |  | | |
| **Wskaźnik produktu** | **Jednostka miary** | **Wartość/**  **liczba** | **Źródło pomiaru** |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie |  |  |  |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami aktywnej integracji o charakterze społecznym, edukacyjnym lub zdrowotnym |  |  |  |
| Liczba osób z **otoczenia** osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie |  |  |  |
| **Wskaźnik rezultatu** | **Jednostka miary** | **Wartość/**  **liczba** | **Źródło pomiaru** |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, u których wzrosła aktywność społeczna |  |  |  |
| Efektywność społeczna |  |  |  |
| Liczba osób z **otoczenia** osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, u których nastąpił wzrost wiedzy i umiejętności w zakresie wspierania osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |  |  |
| **1.1.2.Działania wspierające rozwiązania w zakresie organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej. (usługi wzajemnościowe i samopomocowe; lider i animator aktywności lokalnej oraz obywatelskiej; inne rozwiązania w zakresie organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej).** |  | | |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie |  |  |  |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w postaci usług wzajemnościowych lub samopomocowych |  |  |  |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami aktywnej integracji, o charakterze społecznym, edukacyjnym lub zdrowotnym |  |  |  |
| Liczba osób z **otoczenia** osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie |  |  |  |
| **Wskaźnik rezultatu** | **Jednostka miary** | **Wartość/**  **liczba** | **Źródło pomiaru** |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, u których wzrosła aktywność społeczna |  |  |  |
| Efektywność społeczna |  |  |  |
| Liczba osób z **otoczenia** osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, u których nastąpił wzrost wiedzy i umiejętności w zakresie wspierania osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |  |  |
| **1.2.1.Aktywizacja społeczno-zawodowa (w tym szkolenia i podnoszące kompetencje i/lub dające nowe umiejętności zawodowe i społeczne)** |  | | |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie |  |  |  |
| **Wskaźnik rezultatu** | **Jednostka miary** | **Wartość/**  **liczba** | **Źródło pomiaru** |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, poszukujących pracy po opuszczeniu programu |  |  |  |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym pracujących po opuszczeniu programu (łącznie z pracującymi na własny rachunek) |  |  |  |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu |  |  |  |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, u których wzrosła aktywność społeczna. |  |  |  |

**III. Problemy w realizacji operacji: m.in. wyjaśnienia przyczyn niezrealizowania wskaźników (o ile dotyczy) oraz inne informacje/wyjaśnienia.**

*(proszę opisać problemy napotkane w trakcie realizacji projektu, w tym wszelkie zmiany w umowie)*

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

**V. Sposób rozpowszechniania informacji o otrzymanej pomocy**

Należy opisać, w jaki sposób rozpowszechniane były informacje o otrzymaniu dofinansowania ze środków unijnych dysponowanych przez LGD „Grudziądzki Spichlerz” oraz o realizacji Lokalnej Strategii Rozwoju ( m.in. gdzie zamieszczano informacje o sposobie finansowania przedsięwzięcia, ogłoszenia itp.)

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

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

**VI. Ocena stopnia wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju**

1. Które z zaplanowanych i wdrażanych operacji (typów działań) są efektywne i akceptowane przez uczestników projektu? (Proszę opisać, które przynoszą najwięcej korzyści, rezultatów społeczności lokalnej)

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

1. Czy Beneficjent zamierza kontynuować działania mające na celu podnoszenie aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców Grudziądza? (Proszę uzasadnić).

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

**Oświadczenie Beneficjenta**

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………………

*(data, czytelny podpis)*

***INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH***

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest:

LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „Grudziądzki Spichlerz” ; Adres: ul. Portowa 8, 86-300 Grudziądz

NIP: 876-24-63-493; Regon 363725012 00000; Tel. 605173605; Adres e-mail: [biuro@lgd.grudziadz.pl](mailto:biuro@lgd.grudziadz.pl)

Cele i podstawy przetwarzania

Pana/Pani dane osobowe będziemy przetwarzali w związku z Wdrażaniem Lokalnej Strategii Rozwoju Kierowanej przez Społeczność (LSR) na lata 2016-2023 dla Lokalnej Grupy Działania „Grudziądzki Spichlerz” na podstawie umowy zawartej z Urzędem Marszałkowskim w Toruniu, nr umowy: **SZ-IV-R.433.6.2016** o dofinansowanie Projektu grantowego „Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania „Grudziądzki Spichlerz” z późn. zm. w zakresie monitoringu i ewaluacji i kontroli wdrażania LSR na podstawie obowiązku wynikającego z ustaw, z których wynika obowiązek podania danych (art. 6 ust 1 lit b, c RODO). W pozostałym zakresie dane będziemy przetwarzali w wyniku dobrowolnej zgody uczestnika (art. 6 ust 1 lit a RODO).

Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane i wymóg/dobrowolność ich podania.

W związku z badaniem opinii będziemy przetwarzali następujące kategorie Pana/Pana danych osobowych:

Imię nazwisko, miejsce zamieszkania, adres e-mail, numer telefonu, fax-u, inne niezbędne dane wymagane dla realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym wynikające z obowiązku monitoringu.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z wdrażanym projektem, w tym na potrzeby monitorowania stanu wdrażania LSR.

Odbiorca danych osobowych.

Pana/Pani dane osobowe będą udostępniane następującym podmiotom zewnętrznym:

- Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, w tym organom/instytucjom podległym, którym zlecono ewaluację i monitoring wdrażania LSR w ramach realizacji w/w projektu przez LGD „Grudziądzki Spichlerz”.

Okres przechowywania danych.

Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia otrzymanego wsparcia w ramach w/w umowy oraz rozstrzygnięcia ewentualnych roszczeń.

Okres ten zostaje wydłużony na czas ewaluacji i monitoringu.

Pana/Pani prawa

Ma Pan/Pani prawo do:

1) Dostępu do swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie Pana/Pani zgody przed jej wycofaniem.

2) Wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych uczestnika narusza postanowienia RODO.

Data:……………..………………………… Podpis: ……………………………