**ANKIETA MONITORUJACA DLA BENEFICJENTÓW NA POTRZEBY MONITOROWANIA REALIZACJI LOKALNEJ STRATEGI ROZWOJU NA LATA 2014-2020 STOWARZYSZENIA LOKLANA GRUPA DZIAŁANIA „KRAINA MLEKIEM PLYNĄCA”**

**Szanowni państwo,**

Zgodnie z paragrafem 5 Umowy o warunkach i sposobie realizacji strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność, ust. 23, p. b, udostępniamy Państwu formularz ankiety monitorującej. Zebrane informacje będą służyć do oceny stopnia realizacji Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2014- 2020 Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Kraina Mlekiem Płynąca”

**Dane Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Imię i Nazwisko przedstawiciela |  |
| Adres Wnioskodawcy |  |
| Telefon |  |
| e- mail |  |

**Informacje dotyczące planowanej operacji/ projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł operacji/ projektu: |  |
| Operacja/ projekt realizowana/y w ramach naboru ogłoszonego przez LGD numer: |  |
| Operacja/ projekt realizowana/y w ramach przedsięwzięcia LSR: |  |
| Data podpisania umowy z SW: |  |
| Zaplanowany okres realizacji operacji: |  |
| Wartość dofinansowania z umowy z SW: |  |
| Zakładane w umowie do realizacji wskaźniki : |  |
| Produktu: |  |
| Rezultatu: |  |

**Informacje dotyczące zrealizowanej operacji/ projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość dofinansowania: |  |
| Faktyczny okres realizacji operacji/ projektu: |  |
|  Zrealizowane wskaźniki : |  |
| Produktu: |  |
| Rezultatu: |  |

**Czy wystąpiły jakieś trudności w realizacji operacji/ projektu:**

NIE

TAK

Jeśli TAK, prosimy opisać charakter trudności

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie monitorującej przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „ Kraina Mlekiem Płynąca” z siedzibą w Małym Płocku ( zgodnie z ustawa z dnia 29.08.1997 roku O Ochronie Danych Osobowych; TEKST JEDNOLITY: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z póz. zm ) w celach związanych z realizacją Lokalnej Strategii Rozwoju Stowarzyszenia LGD „ Kraina Mlekiem Płynaca”.*

*Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie LGD „Kraina Mlekiem Płynaca” z siedzibą w Małym Płocku, ul. Krótka 15, 18-516 Mały Płock oraz iż:*

1. *Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.*
2. *Moje dane osobowe przetworzone będą w celu monitoringu i ewaluacji LSR i nie będą udostępniane innym odbiorcom.*

Data wypełnienia ankiety:………………. Podpis Beneficjenta:……………….