

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

<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">UM35 - UM /</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><small>znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)</small></td></tr></table>	UM35 - UM /	<small>znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)</small>	<table style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/ <i>Liczba załączonych przez Beneficjenta dokumentów wraz z informacją monitorującą</i></td><td style="width: 10%; text-align: center;"><table border="1" style="width: 80%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table></td></tr><tr><td style="text-align: center;"><small>data przyjęcia (dd-mm-rrrr)</small></td><td style="text-align: center;"><small>podpis (wypełnia UM)</small></td></tr></table>	Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/ <i>Liczba załączonych przez Beneficjenta dokumentów wraz z informacją monitorującą</i>	<table border="1" style="width: 80%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>		<small>data przyjęcia (dd-mm-rrrr)</small>	<small>podpis (wypełnia UM)</small>
UM35 - UM /								
<small>znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)</small>								
Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/ <i>Liczba załączonych przez Beneficjenta dokumentów wraz z informacją monitorującą</i>	<table border="1" style="width: 80%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>							
<small>data przyjęcia (dd-mm-rrrr)</small>	<small>podpis (wypełnia UM)</small>							

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	
-----------	--

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

¹ 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).