

**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%;"> <p style="text-align: center;"><b>UM - 6935 - UM /</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)</p> </div>	<div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/</p> <p>Liczba załączonych przez Beneficjenta dokumentów wraz z informacją</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>data przyjęcia (dd-mm-rrrr)      podpis</p> <p style="font-size: x-small;">(wypełnia UM)</p> </div>
--	---

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA**1. Numer Identyfikacyjny 

2. Imię i nazwisko / Nazwa Beneficjenta

3. Rodzaj informacji

**II. DANE DOTYCZĄCE OPERACJI**1. Nr umowy 

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**

A1. Beneficjent podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym i ubezpieczeniu wypadkowemu na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywanej działalności gospodarczej.

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