**Sprawozdanie z realizacji operacji**

*Instrukcja wypełniania:*

1. Proszę wypełnić niebieskim kolorem tylko białe pola ankiety. W sytuacji, kiedy dane pole nie dotyczy Beneficjenta – proszę wstawić kreskę.
2. Sprawozdanie z realizacji operacji Beneficjent wypełnia na podstawie danych z wniosku o przyznanie pomocy oraz wniosku o płatność (uwzględniając ewentualne uzupełnienia dokonane na wezwanie instytucji wdrażającej – Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie)
3. Wypełnione oraz podpisane *Sprawozdanie z realizacji operacji* należy złożyć w wersji papierowej w siedzibie Biura Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania "Zielony Szlak Niziny Mazowieckiej" osobiście lub drogą pocztową.
4. **DANE OGÓLNE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCY
(Wypełnia Biuro Stowarzyszenia LGD "Zielony Szlak Niziny Mazowieckiej")**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER NABORU WNIOSKÓW O PRZYZNANIE POMOCY** |  |
| **ZNAK SPRAWY NADANY W LGD** |  |
| **DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCY** |  |

1. **DANE BENEFICJENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ, NAZWISKO/NAZWA BENEFICJENTA** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA/ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA** |  |
| **TYP BENEFICJENTA** Należy wpisać, czy Beneficjent jest:1. Osobą fizyczną
2. Osobą prawną
3. Jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej
 |  |
| **NUMER IDENTYFIKACYJNY W EWIDECJI PRODUCENTÓW** |  |
| **NIP** |  |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI** |  |

1. **CHARAKTERYSTYKA OPERACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYTUŁ OPERACJI** |  |
| **OKRES REALIZACJI OPERACJI** |  |
| **DATA PODPISANIA I NUMER UMOWY** |  |
| **WNIOSKOWANA KWOTA POMOCY (ZŁ)** |  |
| **PRZYZNANA KWOTA POMOCY (ZŁ)** |  |
| **WYPŁACONA KWOTA POMOCY (ZŁ)** |  |
| **OPIS OPERACJI**Należy opisać główny zakres operacjinp. ilość i rodzaj nabytych środków trwałych, ilość wybudowanych, wyremontowanych obiektów budowlanych, ilość przeprowadzonych szkoleń i w jakim zakresie, ilość zorganizowanych imprez.W tym punkcie należy również opisać problemy napotkane w trakcie realizacji operacji, np. aneksowanie umowy. |  |
| **LICZBA I NAZWA GRUP DEFAWORYZOWANYCH, DO KTÓRYCH DEDYKOWANA JEST OPERACJA** |  |

1. **WSKAŹNIKI REZULTATU**

Proszę wskazać, wypełniając kol. 3, który wskaźnik rezultatu został osiągnięty w wyniku realizacji operacji i w jakim stopniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cel szczegółowy**(1) | **Wskaźnik rezultatu**(2) | **Wartość wskaźnika**  |
| **planowana do osiągnięcia według umowy**(3) | **osiągniętego w związku z realizacją zadania** (4) | **sposób pomiaru**(5) |
| 1.1.Poprawa stanu i rozwój infrastruktury turystycznej na obszarze LGD Zielony Szlak Niziny Mazowieckiej oraz tworzenie, modernizacja i rozwój miejsc służących turystom i mieszkańcom w zakresie kultywowania lokalnych tradycji, kultury i historii  |  |  |  |  |
| Wzrost liczby odwiedzających zabytki i obiekty  |  |  |  |
| 1.2.Wspieranie przedsięwzięć służących kultywowaniu lokalnych tradycji, kultury i dziedzictwa obszaru LGD oraz promocja lokalnych zasobów przyrodniczych, historycznych i kulturowych obszaru LSR | Liczba osób uczestniczących w przedsięwzięciach społecznych związanych z kultywowaniem lokalnych zasobów przyrodniczych, historycznych i kulturowych obszaru LSR |  |  |  |
| Wzrost liczby odwiedzających zabytki i obiekty |
| 2.1 Budowa, modernizacja i rozwój obiektów oraz miejsc o ważnych funkcjach społecznych służących integracji mieszkańców, budowania potencjału społecznego i kształtowaniu postaw prozdrowotnych mieszkańców obszaru LSR | Wzrost liczby osób korzystających z obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej  |  |  |  |
| 2.2 Podnoszenie poziomu kompetencji mieszkańców obszaru LGD w tym z zakresu ochrony środowiska naturalnego i łagodzenia zmian klimatu | Liczba osób uczestniczących w inicjatywach związanych z podnoszeniem kompetencji mieszkańców LGD w szczególności w zakresie ochrony środowiska naturalnego i łagodzenia zmian klimatu  |  |  |  |
| Liczba osób przeszkolonych w tym liczba osób z grup defaworyzowanych objętych wsparciem |  |  |  |
| 3.1 Wsparcie rozwoju przedsiębiorstw na obszarze LSR poprzez dofinansowanie tworzenia nowych miejsc pracy  | Liczba utworzonych miejsc pracy |  |  |  |
| 3.2 Wsparcie osób zakładających działalność gospodarczą ze szczególnym uwzględnieniem grup defaworyzowanych | Liczba utworzonych miejsc pracy |  |  |  |
| Liczba nowych działalności gospodarczych |  |  |  |

1. **WSKAŹNIKI PRODUKTU**

Proszę wskazać, wypełniając kol. 3, który wskaźnik produktu został osiągnięty w wyniku realizacji operacji i w jakim stopniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedsięwzięcie**(1) | **Wskaźnik produktu**(2) | **Wartość wskaźnika**  |
| **planowana do osiągnięcia według umowy**(3) | **osiągniętego w związku z realizacją zadania** (4) | **sposób pomiaru**(5) |
| 1.1.1 Zielony Szlak Niziny Mazowieckiej atrakcyjny turystycznie i kulturowo | Liczba zabytków poddanych pracom konserwatorskim lub restauratorskim |  |  |  |
| 1.2.1 Zakorzenieni w Nizinie Mazowieckiej | Liczba przedsięwzięć służących kultywowaniu lokalnych tradycji, kultury i historii sztuki |  |  |  |
| Liczba podmiotów działających w sferze kultury, które otrzymały wsparcie w ramach realizacji LSR |  |  |  |
| 2.1.1 Miejsca i wydarzenia sprzyjające aktywacji mieszkańców obszaru LGD Zielony Szlak Niziny Mazowieckiej | Liczba nowych lub zmodernizowanych obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej |  |  |  |
| Liczba operacji obejmujących wyposażenie podmiotów działających w sferze kultury |  |  |  |
| 2.2.1 Ekologicznie i razem na Zielonym Szlaku Niziny Mazowieckiej  | Liczba przedsięwzięć sprzyjających aktywizacji społecznej i świadomości ekologicznej |  |  |  |
| Liczba szkoleń |  |  |  |
| Liczba operacji ukierunkowanych na innowacje |  |  |  |
| 3.1.1 Przedsiębiorczość mieszkańców źródłem rozwoju gospodarczego obszaru Zielonego Szlaku Niziny Mazowieckiej | Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa |  |  |  |
| 3.2.1 Nowe inicjatywy gospodarcze źródłem rozwoju gospodarczego obszaru Zielonego Szlaku Niziny Mazowieckiej | Liczba operacji polegających na utworzeniu nowego przedsiębiorstwa |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................... | ..................................................... |
| *Miejscowość, data* | *Pieczęć i podpis Beneficjenta/osoby reprezentującej Beneficjenta* |