

**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

UM - 6935 - UM /

znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna zwana dalej UM)

Potwierdzenie przyjęcia przez UM /pieczęć/

Liczba dokumentów załączonych przez Beneficjenta wraz z informacją monitorującą



data przyjęcia (dd-mm-rrrr)

(wypełnia UM)

i podpis

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA**

1. Numer Identyfikacyjny

2. Imię i nazwisko / Nazwa Beneficjenta

3. Rodzaj informacji

(wybierz z listy właściwy rodzaj informacji)

**II. DANE DOTYCZĄCE OPERACJI**

1. Nr umowy

- 6935 - UM /

2. Data zawarcia umowy (w formacie dd-mm-rrrr)

3. Data płatności końcowej/II transzy (w formacie dd-mm-rrrr)

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)

A.1. Beneficjent podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym i ubezpieczeniu wypadkowemu na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywanej działalności gospodarczej.

(wybierz z listy)

A.2. Liczba utrzymanych miejsc pracy, jakie Beneficjent utworzył w ramach operacji realizowanej w zakresie podejmowania działalności gospodarczej.

*Dezagregacja*

*Kobiety*

*Mężczyźni*

A.3. 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)

B.1. 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.	
...	

## 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.

*miejsowość i data (w formacie dd-mm-rrrr)*

*podpis(podpisy) Beneficjenta / osoby (osób) reprezentujących  
Beneficjenta / pełnomocnika*