

**SPRAWOZDANIE
Z REALIZACJI OPERACJI ORAZ Z REALIZACJI PROJEKTU
WSPÓŁPRACY**

składane w ramach poddziałania 19.3 „Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020

UM - 6 9 3 6 - UM /

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

Potwierdzenie przyjęcia przez UM
/pieczęć/

/ / 2 0

data przyjęcia i podpis (wypełnia UM)

I. DANE DOTYCZĄCE OPERACJI

1. Numer umowy - 6 9 3 7 - U M /

2. Data zawarcia umowy: - - 2 0
dzień miesiąc rok

3. Data płatności końcowej - - 2 0
dzień miesiąc rok

4. Typ operacji

5. Akronim zrealizowanej operacji

6. Rodzaj projektu współpracy

7. Projekt współpracy zrealizował cel/e przekrojowe

7.1 Środowisko

7.2 Klimat

7.3 Innowacje

II. DANE LGD UMOĆWONEJ DO DZIAŁANIA W IMIENIU LGD UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI OPERACJI

1. Dane identyfikacyjne LGD nr:

1.1 Numer identyfikacyjny

1.2 Nazwa LGD

1.3 Adres siedziby LGD

1.3.1 Kraj	1.3.2 Województwo	1.3.3 Powiat	1.3.4 Gmina
1.3.5 Kod pocztowy	1.3.6 Poczta	1.3.7 Miejscowość	1.3.7 Ulica
1.3.8 Nr domu	1.3.9 Nr lokalu	1.3.10 Telefon stacjonarny / komórkowy	1.3.10 Faks
1.3.11 E-mail	1.3.12 Adres www		

2. Dane osoby uprawnionej do kontaktu

2.1 Nazwisko	2.2 Imię	2.3 Numer tel.	2.4 E-mail
--------------	----------	----------------	------------

III. DANE LGD UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI PROJEKTU WSPÓŁPRACY

1. Dane identyfikacyjne LGD nr:
2. Numer identyfikacyjny
3. Nazwa LGD
4. Adres siedziby LGD

4.1 Kraj	4.2 Województwo	4.3 Powiat	4.4 Gmina
4.5 Kod pocztowy	4.6 Poczta	4.7 Miejscowość	4.8 Ulica
4.9 Nr domu	4.10 Nr lokalu	4.11 Telefon	4.12 Faks
4.13 E-mail		4.14 Adres www	

IV. DANE DOTYCZĄCE POZOSTAŁYCH PARTNERÓW PROJEKTU WSPÓŁPRACY

1. Dane identyfikacyjne LGD nr:
2. Numer identyfikacyjny
3. Nazwa LGD
4. Adres siedziby LGD

4.1 Kraj	4.2 Województwo	4.3 Powiat	4.4 Gmina
4.5 Kod pocztowy	4.6 Poczta	4.7 Miejscowość	4.8 Ulica
4.9 Nr domu	4.10 Nr lokalu	4.11 Telefon	4.12 Faks
4.13 E-mail		4.14 Adres www	

V. INFORMACJE O ZREALIZOWANYM PROJEKCIE WSPÓŁPRACY**1. Rezultaty projektu współpracy****2. W wyniku realizacji projektu współpracy powstała inwestycja:****3. Lokalne zasoby wykorzystane przy realizacji operacji**

3.1 Zasoby przyrodnicze		3.2 Zasoby kulturowe	
3.3 Zasoby historyczne		3.4 Zasoby turystyczne	
3.5 Zasoby produktów lokalnych		3.6 Inne zasoby: (jeżeli Tak, to poniżej należy wymienić jakie)	
3.7		3.8	

4. Grupa docelowa, do której zrealizowana operacja była skierowana

4.1 Osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności		4.2 Osoby bezrobotne - zarejestrowane w urzędzie pracy	
4.3 Osoby powyżej 50 roku życia		4.4 Osoby młode - w wieku od 18 do ukończenia 25 lat	
4.5 Przedsiębiorcy		4.6 Kobiety	
4.7 Imigranci		4.8 Młodzież	
4.9 LGD		4.10 Organizacje pozarządowe	
4.11 Liderzy lokalni		4.12 Rolnicy	
4.13 Turyści		4.14 Inne: (poniżej należy wymienić jakie)	
4.15		4.16	

5. Informacje dotyczące przebiegu realizacji operacji

L.p	Data rozpoczęcia i zakończenia zadania	Zadanie	Miejsce realizacji zadania	Partner odpowiedzialny za realizację zadania
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA PROJEKTU WSPÓŁPRACY

Lp.	Nazwa partnera	Całkowite wydatki poniesione w ramach projektu	Całkowite poniesione wydatki kwalifikowalne	Etap realizacji projektu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Razem:				

VII. INFORMACJE O NAPOTKANYCH PROBLEMACH

VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA

1. Oświadczam, że:

a) informacje zawarte w sprawozdaniu z realizacji operacji oraz z realizacji projektu współpracy 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).

2. Przyjmuję do wiadomości, że:

a) dane Beneficjenta mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.

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

Miejscowość i data

--

Podpisy osób reprezentujących Beneficjenta/
pełnomocnika