Protokół z wizyty monitoringowej

DANE GRANTOBIORCY

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Grantobiorcy  (zgodnie z dokumentem rejestrowym) |  |
| Adres |  |

DANE WIZYTUJĄCEGO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa LGD |  | |
| Osoba przeprowadzająca wizytę monitoringową | Imię | Nazwisko |
|  |  |
| Stanowisko | |
|  | |

NAZWA PROJEKTU PODDANEGO WIZYCIE MONITORINGOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa projektu objętego grantem, zgodnie z umową o powierzenie grantu |  |
| Numer umowy o powierzenie grantu |  |

MIEJSCE I CZAS PRZEPROWADZONEJ WIZYTY MONITORINGOWEJ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokładny adres przeprowadzonej wizyty monitoringowej |  | |
| Termin przeprowadzonej wizyty monitoringowej | OD Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. | DO Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |

ZAKRES PRZEPROWADZONEJ WIZYTY MONITORINGOWEJ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis celów wizyty monitoringowej |  | |
| Spis dokumentów, które podlegały sprawdzeniu |  | |
| Opis przebiegu wizyty monitoringowej |  | |
| Projekt jest zgodny z wnioskiem  o powierzenie grantu | TAK | NIE |

WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ WIZYTY MONITORINGOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioski z przeprowadzonej wizyty monitoringowej |  |

ZALECENIA DLA GRANTOBIORCY

|  |  |
| --- | --- |
| Zalecenia dla Grantobiorcy – Grantobiorca otrzymuje termin 30 dni kalendarzowych na wdrożenie zaleceń i działań naprawczych |  |

……………………………………..…………………………. ……………………………………..………………………….

Data i czytelny podpis osoby przeprowadzającej Data i czytelny podpis osoby przeprowadzającej

wizytę monitoringową, reprezentującej LGD wizytę monitoringową, reprezentującej LGD

Zapoznałem się z protokołem z przeprowadzonej wizyty monitoringowej

……………………………………..…….……………………….

Data i czytelny podpis przedstawiciela Grantobiorcy