|  |
| --- |
| Załącznik 17.3-11  Wzór ankiety z wizyty monitoringowej – jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej |
| *Wizyta monitoringowa* |
| Ankieta dla uczestnika projektu „……”  oceniająca wsparcie: jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020  Działanie/Poddziałanie………  Beneficjent/ Nr. Umowy o dofinansowanie |

Celem Ankiety jest poznanie Państwa opinii na temat procesu tworzenia miejsca pracy   
w ramach jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej. Przekazane przez Państwa informacje stanowić będą dane źródłowe niezbędne dla monitoringu i oceny projektu. Wypełniając ankietę należy zaznaczyć wybraną odpowiedź/wpisać właściwe informacje:

**I. Podstawowe informacje:**

**Imię i nazwisko:**

**Data rejestracji działalności gospodarczej:**

**Wysokość otrzymanego wsparcia:**

1. **Metryczka danych osobowych:**

Płeć:

□ Kobieta

□ Mężczyzna

Wiek………….

**Status na rynku pracy:**

□ osoba o niskich kwalifikacjach

□ osoba z niepełnosprawnościami

□ osoba długotrwale bezrobotna

□ osoba bierna zawodowo, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

□ osoba bezrobotna, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

□ osoba pracująca

1. Z jakich form wsparcia w ramach projektu (i w jakim wymiarze godzinowym?) korzystał/a Pan/i przed podjęciem działalności gospodarczej?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ocena prowadzonej działalności gospodarczej:
2. **Czy prowadzona przez Pana/Panią działalność jest w pełni zgodna z deklarowanym profilem działalności?**

□ Tak

□ Nie

Jeśli „nie”, z jakiego powodu? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Czy ma Pan/Pani jakiekolwiek trudności w prowadzeniu działalności gospodarczej?**

□ Tak

□ Nie

Jeśli, „tak” to jakiego rodzaju? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy jest Pan/Pani płatnikiem podatku VAT?**

□ Tak

□ Nie

**4**. **Czy Pan/Pani prowadzi księgowość przedsięwzięcia (np. czy prowadzi Pan/Pani księgę przychodów i rozchodów)?**

□ Tak

□ Nie

**5.** **Czy Pan/Pani prowadzi rozliczenia z ZUS / US?**

□ Tak

□ Nie

**6.** **Czy zawiera Pan/Pani umowy z klientami?**

□ Tak

□ Nie

**7.** **Czy posiada Pana/Pani wyciągi bankowe potwierdzające dokonywanie sprzedaży   
w ramach prowadzonej** **działalności?**

□ Tak

□ Nie

8**. Czy złożył Pan/Pani wniosek o przyznanie dofinansowania na rozpoczęcie działalności gospodarczej, obejmujący biznesplan prowadzenia działalności?**

□ Tak

□ Nie

9. **Czy do biznesplanu dołączył Pan/Pani oświadczenie o statusie podatnika VAT?**

□ Tak

□ Nie

10. **Czy rozliczenie przyznanych środków nastąpiło poprzez złożenie oświadczenia o dokonaniu zakupów towarów i usług zgodnie z biznesplanem?**

□ Tak

□ Nie

11**. Czy w przypadku zgłoszenia beneficjentowi przez uczestnika faktu zarejestrowania się jako podatnik VAT, o ile dotacja została przyznana w kwocie brutto, nastąpił zwrot równowartości podatku VAT od towarów i usług wykazanego w biznesplanie, w terminie nie dłuższym niż 90 dni od złożenia pierwszej deklaracji podatkowej?**

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

12.**Czy prowadzi Pan/Pani stronę internetową działalności gospodarczej?**

□ Tak, to proszę podać adres:………………………………………………………………

□ Nie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. Czy korzystał Pan/Pani z innych środków publicznych na rozpoczęcie/prowadzenie działalności gospodarczej?**

□ Tak

□ Nie

Jeśli, „tak” to z jakiego źródła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. Czy dokonał (-ła) Pan/Pani dokonane zakupy zostały sfinansowane z innych środków publicznych?**

□ Tak

□ Nie

Jeśli, „tak” to z jakiego źródła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Czy jest Pan/Pani zadowolony z otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej?**

□ Tak

□ Nie

Jeśli „nie”, to dlaczego? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Ocena udziału w projekcie** ( Prosimy o zaznaczenie „x” właściwej odpowiedzi)

(Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, 3 nie mam zdania/ani dobrze ani źle, 5 ocenę pozytywną - najlepszą)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala ocen: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| W jakim stopniu udział w projekcie przyczynił się do zrealizowania założonego celu polegającego na rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej? |  |  |  |  |  |
| W jakim stopniu udział w projekcie przyczynił się do zdobycia odpowiednich kwalifikacji zawodowych do prowadzenia działalności gospodarczej? |  |  |  |  |  |
| W jakim stopniu udział w projekcie pozwolił Panu/Pani na samodzielne przygotowanie wniosku o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej wraz z załącznikami? |  |  |  |  |  |
| Jak ocenia Pan/Pani jakość metod szkoleniowych, materiałów dydaktycznych (jeśli dotyczy)? |  |  |  |  |  |

**16. Czy w ramach projektu zapewniono zwrot kosztów podróży? (**\***jeśli dotyczy)**

□ Tak

□ Nie

**17.Czy w ramach projektu zapewniono bezpłatne zakwaterowanie? (jeśli dotyczy)**

□ Tak

□ Nie

**18.Czy w ramach projektu zapewniono bezpłatne materiały dydaktyczne? (jeśli dotyczy)**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „tak”, to jakie?** (*proszę wymienić*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19.Czy w ramach projektu zapewniono ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków? (jeśli dotyczy)**

□ Tak

□ Nie

Uwagi, sugestie dotyczące projektu (czy jakieś aspekty merytoryczne i organizacyjne związane   
z realizacją projektu wymagają zmiany?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20. Czy został(a) Pan/Pani poinformowany, z jakich środków finansowane jest dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej?**

□ Tak, jeśli tak to proszę wskazać nazwę funduszu: ………………………………………………………

□ Nie

**21. Jakie są Pana/-i obecne największe problemy związane z prowadzeniem działalności gospodarczej**

□ Wyższe, niż założone, koszty zakupu wyposażenia, maszyn i urządzeń

□ Wyższe, niż założone, koszty wynajmu lokalu, mediów, administracyjne itp.

□ Konieczność zapewnienia wkładu własnego

□ Niejasne/zbyt rygorystyczne przepisy prawne

□ Dolegliwości związane ze spełnieniem wymogów projektu/rozliczeniem dotacji

□ Trudności z aklimatyzacją w polskiej rzeczywistości prawno-gospodarczej

□ Nie mam problemów

□ Inne (jakie?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Niepełnosprawni w projekcie (proszę o wypełnienie w przypadku gdy jest Pan/i osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności):**
2. **Czy zgłosił/a Pan/Pani Projektodawcy jakiekolwiek potrzeby wynikające   
   z niepełnosprawności?**

□ Tak (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. **Jak Projektodawca zareagował na zgłoszone przez Pana/ią potrzeby wynikające   
   z niepełnosprawności?**

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

1. **Czy Projektodawca zaspokoił zgłaszane przez Pana/ią potrzeby wynikające z niepełnosprawności?**

□ Tak (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. **Czy** materiały przekazane przez Projektodawcę są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami? (jeśli dotyczy)

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. **Czy Projektodawca zapewnił wsparcie asystenta?**

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis