|  |
| --- |
| **Załącznik 17.3-11a**  **Wzór ankiety z wizyty monitoringowej – jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej – stawka jednostkowa** |
| ***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:**

1. **Metryczka danych osobowych:**

Płeć:

□ Kobieta

□ Mężczyzna

Wiek………….

**Status na rynku pracy** **w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie:**

□ 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 zarejestrował/ zarejestrowała Pan/Pani działalność w CEIDG lub KRS?**

□ Tak. W dniu…………………………………………………………………………………………………………………………………

□ Nie

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

1. **Czy podpisał/a Pan/Pani umowę dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej opisanej w biznesplanie, zawierającą zobowiązanie do prowadzenia działalności nieprzerwanie przez minimalny okres 12 miesięcy?**

□ Tak

□ Nie

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

1. **Czy otrzymał/a Pan/Pani od beneficjenta środki na podjęcie działalności gospodarczej?**

**w wysokości wynikającej ze stawki jednostkowej?**

□ Tak. W wysokości………………………………………………………………………………………………………………………

□ Nie

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

1. **Czy prowadzona przez Pana/Panią działalność jest zgodna z deklarowanym profilem działalności?**

□ Tak

□ Nie

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

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

□ Tak

□ Nie

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

**6. Czy dokonane zakupy zostały sfinansowane z innych środków publicznych?**

□ Tak

□ Nie

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

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

□ Tak

□ Nie

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

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

□ Tak

□ Nie

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

□ Tak

□ Nie

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

□ Tak

□ Nie

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

□ Tak

□ Nie

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

□ Tak

□ Nie

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

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

□ Nie

**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)? |  |  |  |  |  |

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

**5. 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

**6. 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