



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

**KARTA DORADZTWA
LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA „PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE”
WZÓR OBOWIĄZUJE OD 06.09.2019.**

Doradztwo realizowane w ramach poddziałania 19.4 „Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji”
objętego PROW na lata 2014-2020 na rzecz realizacji poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii
Rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”

Imię i nazwisko pracownika:

Data: Czas trwania rozmowy/spotkania:

Forma kontaktu:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kontakt bezpośredni (osobisty) | <input type="radio"/> pierwszy kontakt |
| <input type="checkbox"/> Kontakt telefoniczny ¹ | |
| <input type="checkbox"/> Kontakt E-mail ² | <input type="radio"/> kolejny kontakt |

Informacje o osobie otrzymującej wsparcie

Nazwa podmiotu / Nazwisko i Imię				
Podmiot:	<input type="checkbox"/> Osoba fizyczna (z wyłączeniem osób prowadzących działalność gospodarczą) <input type="checkbox"/> Przedsiębiorcy (w tym osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą) <input type="checkbox"/> Organizacje pozarządowe <input type="checkbox"/> Inne podmioty			
Miejscowość/ kod pocztowy				
Ulica/ Nr domu/lokalu				
E-mail		Tel./fax.		
Strona www		Tel. kom.		
	<input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne – posiadające orzeczenie o niepełnosprawności			
Grupa defaworyzowana wg LSR	Tak	<input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne – zarejestrowane w urzędzie pracy	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		<input type="checkbox"/> Osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu ubóstwa		
		<input type="checkbox"/> Osoby powyżej 50 roku życia		
		<input type="checkbox"/> Osoby młode do ukończenia 25 roku życia		
		<input type="checkbox"/> Nie		

¹ W przypadku kontaktu telefonicznego kartę doradczą podpisuje wyłącznie pracownik świadczący doradztwo

² W przypadku kontaktu e-mail zamiast podpisu Beneficjenta do karty doradczej załącza się wydruk korespondencji z poczty elektronicznej



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

Operacja, której dotyczy doradztwo

- Projekty grantowe
- Podjęcie działalności gospodarczej
- Rozwój działalności gospodarczej
 - operacja przewiduje zatrudnienie nie przewiduje zatrudnienia (do 25 tys. zł)
- Operacje o wartości pow. 50 tys. zł. (tzw. duże)

Nr naboru którego dotyczy doradztwo

Nr w rejestrze

Tematyka doradztwa:

1.
2.
3.
4.
5.

- Zakres doradztwa dotyczył konsultacji przygotowanej przez Wnioskodawcę pełnej dokumentacji planowanego do złożenia wniosku o przyznanie pomocy oraz załączników. W związku z tym wnioskodawca ma prawo do otrzymania punktów za doradztwo/konsultację, zgodnie z odpowiednim kryterium oceny w ramach lokalnych kryteriów wyboru.
- konsultacja nie podlega punktacji w ramach lokalnych kryteriów wyboru

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w karcie dla potrzeb Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” z siedzibą w Jugowicach ul. Dworzec PKP 1/3 zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.) Jednocześnie informujemy, że administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” oraz o prawie dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z póź. zm.), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

POTWIERDZAM, IŻ ZOSTAŁEM POINFORMOWANY CZY PRZEPROWADZONE DORADZTWO PODLEGA PUNKTACJI W RAMACH LKW

.....
Podpis pracownika

.....
Czytelny podpis klienta (beneficjenta)
w przypadku bezpośredniej formy kontaktu