**Załącznik nr 2** do Podmiotowego Systemu Finansowania w województwie lubuskim na lata 2021-2027 z wykorzystaniem Bazy Usług Rozwojowych, Działanie FELB.06.03 Zdrowy, aktywny i kompetentny pracownik

**Wzór sprawozdania z realizacji obowiązków w zakresie monitorowania**

**Sprawozdanie z realizacji obowiązków w zakresie monitorowania za okres:** od DD-MM-RRRR do DD- MM-RRRR

**Nazwa Beneficjenta /Operatora:**

**Nr projektu:**

**Tytuł projektu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Liczba podpisanych umów wsparcia | | | |  | | | | | |
| 1. Liczba przeprowadzonych wizyt monitoringowych w miejscu realizacji usług rozwojowych | | | |  | | | | | |
| Lp. | Nazwa podmiotu świadczącego usługi rozwojowe (dostawca usług) | NIP podmiotu | Nazwa/tytuł usługi | Miejsce realizacji usługi | Termin realizacji usługi (od… do …. lub data wizytacji zajęć) | ID usługi | Opis zastrzeżeń nadużyć i uchybień | Ocena wizyty monitoringowej wg kategorii\* | Uwagi |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Ocena wizyty monitoringowej wg kategorii:

Kategoria 1 – usługa jest realizowana poprawnie, ewentualnie potrzebne są niewielkie usprawnienia

Kategoria 2 - usługa jest realizowana co do zasady poprawnie, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia

Kategoria 3 - usługa jest realizowana tylko częściowo poprawnie, występują istotne uchybienia (w tym skutkujące wydatkami niekwalifikowalnymi), potrzebne są znaczne usprawnienia

Kategoria 4 - usługa jest realizowana nieprawidłowo, co powoduje konieczność rozwiązania umowy o przyznaniu wsparcia, w tym zwrot środków finansowych przez przedsiębiorcę.