**KARTA MONITORINGU**

**projektu realizowanego w ramach projektu pt. „MIKRODOTACJE, LOKALNE PRZEDSIĘWZIĘCIA NOWEFIO w WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM 2024-2026”**

Uwaga: kartę wypełnia pracownik Operatora, np. Animator projektu „MIKRODOTACJE, LOKALNE PRZEDSIĘWZIĘCIA NOWEFIO w WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM   
2024-2026”. Monitoring ma charakter wywiadu, rozmowy, która ma pomóc Realizatorowi rozwiązać problemy, usprawnić realizację zadania.

**I. INFORMACJA O REALIZATORZE:**

Numer Umowy: .............................................................................................................................................................

Nazwa organizacji/Grupy Inicjatywnej: ..............................................................................................................................................................

Tytuł Projektu: ..............................................................................................................................................................

Okres realizacji Umowy: ...............................................................................................................................................................

Kwota dotacji: ...............................................................................................................................................................

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PROJEKTU**

1. Czy udaje się Państwu realizować wszystkie działania zgodnie z harmonogramem? Jeśli nie to na czym polegają i czym spowodowane są odstępstwa? Jakie działania   
   w związku z nimi Państwo podejmą?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy realizacja Projektu przynosi zaplanowane rezultaty? Jeśli nie, to dlaczego? Czy uda się Państwu osiągnąć wszystkie zaplanowane efekty, do końca trwania umowy?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy realizacja projektu przyniosła bądź ma szansę przynieść jakieś dodatkowe rezultaty? Jeśli tak, to jakie? Czy projekt wpływa/może wpłynąć na zwiększenie się liczby inicjatyw oddolnych w Państwa otoczeniu (poza realizowanym projektem)?

|  |
| --- |
|  |

1. W jaki sposób realizator zapewnił dostępność działań dla osób ze szczególnymi potrzebami?

|  |
| --- |
|  |

**III. PROMOCJA PROJEKTU**

1. W jaki sposób promują Państwo projekt?

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

1. Czy oprócz zaplanowanych we wniosku sposobów promocji i komunikacji udało się wykorzystać jakieś inne kanały (np. materiały drukowane np. plakaty; ogłoszenia/artykuły w prasie, media społecznościowe, inne)?

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

1. Co stanowi największe wyzwanie w promocji działań? Jakiego dodatkowego wsparcia by Państwo oczekiwali?

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

1. Czy prowadzą Państwo dokumentację fotograficzną / filmową z realizacji projektu?

☐ TAK ☐ NIE

1. Czy posiadają Państwo zgodę autorów na publikację tych zdjęć/ filmu?

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

1. Czy jest zgoda osób widniejących na zdjęciach/filmie na wykorzystanie wizerunku?

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

1. Czy materiały informacyjne oraz publikacje wydane w ramach projektu, w tym te umieszczone na stronach internetowych i w mediach społecznościowych zawierają informację że projekt jest Sfinansowany/ Współfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030?

☐ TAK ☐ NIE

1. Czy materiały informacyjne i publikacje, wydane w ramach projektu są opatrzone logo NOWEFIO, logo NIW-CRSO, logo Komitetu ds. Pożytku Publicznego oraz logo czterech Operatorów, a te umieszczone na stronach internetowych i w mediach społecznościowych zawierają:
   1. informację o finansowaniu lub dofinansowaniu zadania publicznego z budżetu państwa/funduszu celowego,
   2. nazwę programu: Rządowy Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030
   3. nazwę zadania publicznego
   4. krótki opis zadania publicznego
   5. dopisek o brzmieniu: „projekt współfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030”)?

Informacje na portalach społecznościowych w przypadku:

-posta na Facebooku w treści umieszczono informację: „Sfinansowano/Współfinansowano ze środków @narodowyinstytutwolnosci w ramach #NOWEFIO”

-posta na Instagramie w treści posta umieszczono informację: „Sfinansowano/Współfinansowano przez @niwcrso w ramach #NOWEFIO @spoleczenstwoobywatelskie”

-posta w serwisie X w treści wpisu, jeśli wystarczy miejsca, umieszczono informację: „Sfinansowano/Współfinansowano przez @niwcrso w ramach #NOWEFIO”

Czy w grafice użytej w postach w mediach społecznościowych (jeśli dotyczy) pamiętano o publikacji zestawienia znaków (jak wskazano powyżej)?

☐ TAK ☐ NIE

1. Inne uwagi, komentarze oraz spis zdjęć, filmów i materiałów z realizacji projektu, (załączonych) do karty:

|  |
| --- |
|  |

**IV. REALIZACJA I KONTYNUACJA DZIAŁAŃ**

1. Czy mają Państwo uwagi dot. funkcjonalności generatora wniosków? Jeśli tak, to jakie?

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

1. Czy grupa nieformalna planuje zarejestrować fundację/ stowarzyszenie/ inną organizację?

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

1. Czy będą Państwo kontynuowali działania podjęte w ramach Projektu? Jeśli tak, to w jaki sposób?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy widzą Państwo jakieś trudności lub zagrożenia związane z dalszą realizacją Projektu? Jeżeli tak, to które z zaplanowanych działań mogą okazać się trudne i co może zostać zrobione, aby je zrealizować z powodzeniem?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dostrzegają Państwo jakieś korzyści, jakie Państwa organizacja odniosła z udziału   
   w projekcie „MIKRODOTACJE, LOKALNE PRZEDSIĘWZIĘCIA NOWEFIO w WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM 2024-2026” i realizacji Projektu? Jeśli tak, to jakie?

|  |
| --- |
|  |

1. Jakiej dodatkowej pomocy i wsparcia oczekiwaliby Państwo od OPERATORÓW na etapie realizacji, sprawozdawczości?

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ FINANSOWA**

1. W jakiej formie prowadzą Państwo wyodrębnioną ewidencję księgową (np. księgowość pełna, uproszczona, inna)?

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

1. Czy oryginalne dokumenty kosztowe (faktury, rachunki, rozliczenia delegacji, inne) dotyczące realizowanej Umowy Dotacji:
2. zawierają informację o finansowaniu ze środków NOWEFIO ☐ TAK ☐ NIE
3. są opisane w sposób zgodny z Umową Dotacji ☐ TAK ☐ NIE
4. Czy uda się Państwu pozyskać i zaangażować całkowity wymagany wkład własny?

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

1. Czy projekt zakłada przeznaczenie części dotacji na rozwój instytucjonalny?

☐ TAK ☐ NIE

1. Czy wydatki poniesione w ramach Projektu są zgodne z Umową Dotacji?

☐ TAK ☐ NIE

1. Czy utworzyli Państwo jakiekolwiek nowe pozycje budżetowe?

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak to czy posiadają Państwo zgodę na utworzenie tych pozycji?

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

1. Czy planują Państwo utworzenie nowych pozycji budżetowych? ☐ TAK ☐ NIE
2. Czy dokonali Państwo przesunięć powyżej 10% między kategoriami lub powyżej 20%   
   w ramach danej kategorii? ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak to czy posiadają Państwo zgodę operatora na dokonanie tych przesunięć?

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

1. Ewentualne nieprawidłowości w dokumentacji finansowej/ UWAGI:

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

Nieprawidłowości zostaną skorygowane do dnia:……………………………………….[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  Imię i nazwisko Koordynatora projektu/osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora | ..........................................................  Imię i nazwisko pracownika  Operatora prowadzącego monitoring. |
| .............................................................  Podpis osoby upoważnionej  do reprezentowania Realizatora | ……………................................................  Podpis pracownika Operatora |
| Data: ........................................ | Miejsce spotkania: ............................... |

1. skreślić jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-1)