Załącznik nr 3 do „Wytycznych w zakresie przeprowadzania wizyt monitoringowych”

*Ramowy wzór Listy sprawdzającej do wizyty monitoringowej (****Uwaga!*** *wzór może być modyfikowany i dostosowywany do zakresu wizyty monitoringowej)*

******

**Lista sprawdzająca do wizyty monitoringowej przeprowadzonej w ramach projektu dofinansowanego ze środków PFRON na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

|  |
| --- |
| **Lista sprawdzająca do wizyty monitoringowej** |
| Nazwa i adres Zleceniobiorcy |  |
| Nr i data umowy zawartej z PFRON |  |
| Kierunek pomocy |  |
| Typ projektu *(zgodnie z umową)* |  |
| Nazwa projektu *(zgodnie z umową)* |  |
| Termin realizacji projektu *(zgodnie z umową)* |  |
| Data przeprowadzenia wizyty monitoringowej |  |
| Skład zespołu przeprowadzającego wizytę monitoringową *(imię, nazwisko, stanowisko)* |  |
| Nazwa formy wsparcia *(o ile dotyczy)* |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytania** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** | **Uwagi** |
| 1. | Czy udzielane wsparcie jest zgodne z wnioskiem o zlecenie realizacji zadań stanowiącym załącznik do umowy, w tym: |  |  |  |  |
| a. | czy zakres tematyczny danej formy wsparcia odpowiada opisowi zawartemu we wniosku? |  |  |  |  |
| b. | czy zajęcia prowadzone są w sposób zaplanowany we wniosku (czas zajęć, liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w zajęciach, liczba osób prowadzących zajęcia)? |  |  |  |  |
| 2. | Czy udzielane *wsparcie jest / prowadzone działania są* zgodne z harmonogramem realizacji projektu przedstawionym we wniosku o zlecenie realizacji zadań? |  |  |  |  |
| 3. | Czy liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych za zajęciach oraz ewentualnie z innymi dokumentami kwalifikującymi *beneficjentów ostatecznych projektu / uczestników projektu* do udziału w danej formie wsparcia? |  |  |  |  |
| 4. | Czy prowadzona jest dokumentacja związana z realizacją projektu, w tym: |  |  |  |  |
| a. | czy Zleceniobiorca posiada kserokopie orzeczeń potwierdzających niepełnosprawność beneficjentów ostatecznych projektu? |  |  |  |  |
| b. | czy Zleceniobiorca realizuje obowiązek uzyskania (nie rzadziej niż raz w miesiącu) od każdego *beneficjenta ostatecznego projektu / uczestnika projektu* poświadczeń o korzystaniu ze wsparcia w projekcie? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| c. | czy Zleceniobiorca realizuje obowiązek utworzenia Indywidualnych Planów Działania (IPD dla beneficjentów ostatecznych projektu)? |  |  |  |  |
| d. | czy Zleceniobiorca posiada oświadczenia *beneficjentów ostatecznych projektu / uczestników projektu* oraz personelu projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych? |  |  |  |  |
| e. | czy oświadczenia *beneficjentów ostatecznych projektu / uczestników projektu* oraz personelu projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zawierają klauzulę o wyrażeniu zgody przez ww. osoby na udostępnienie danych osobowych przez Zleceniobiorcę do PFRON? |  |  |  |  |
| f. | czy Zleceniobiorca realizuje obowiązek prowadzenia przez personel projektu ewidencji godzin oraz zadań wykonanych w ramach projektu? |  |  |  |  |
| 5. | Czy spełniane są przez Zleceniobiorcę obowiązki informacyjne, w tym: |  |  |  |  |
| a. | obowiązek informowania o współfinansowaniu projektu ze środków PFRON (zamieszczanie informacji na ten temat we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących projektu) |  |  |  |  |
| b. | obowiązek eksponowania logo PFRON (umieszczania logo na zaproszeniach, materiałach promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i innych materiałach służących realizacji projektu) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | Czy sprzęt zakupiony w ramach projektu jest wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem? |  |  |  |  |
| 7. | Czy *beneficjenci ostateczni projektu / uczestnicy projektu* są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia? |  |  |  |  |
| 8. | Czy *beneficjenci ostateczni projektu / uczestnicy projektu* wiedzą że biorą udział w projekcie dofinansowanym ze środków PFRON? |  |  |  |  |
| 9. | Czy *beneficjenci ostateczni projektu / uczestnicy projektu* otrzymali materiały szkoleniowe? |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpisy członków zespołu przeprowadzającego wizytę monitoringową *(Listę podpisują wszyscy członkowie zespołu)* | Data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Zleceniobiorcy i zaciągania zobowiązań finansowych |
|  |  |
|  |  |

Data sporządzenia niniejszego dokumentu: