

KARTA MONITORINGU MERYTORYCZNEGO I FINANSOWEGO

Fundusz (nazwa funduszu)

DANE IDENTYFIKACYJNE PROJEKTU:

Tytuł projektu:

Numer Umowy dotacji:

Nazwa organizacji:

Okres realizacji projektu:

Kwota dotacji:

CZĘŚĆ MERYTORYCZNA

I. REALIZACJA PROJEKTU

1. Czy udaje się Państwu realizować wszystkie działania zgodnie z harmonogramem?

☐ tak ☐ nie

2. Jeśli nie to na czym polegają i czym spowodowane są odstępstwa? Jakie działania w związku z nimi Państwo podejmą?

.....
.....

3. Czy przewidują Państwo jakieś trudności lub zagrożenia związane z dalszą realizacją Projektu?

☐ tak ☐ nie

4. Jeżeli tak, to które z zaplanowanych działań mogą okazać się trudne i co może zostać zrobione, aby je zrealizować z powodzeniem?

.....

.....

5. Czy uda się Państwu zaangażować wymagany wkład osobowy do projektu?

☐tak ☐nie

6. Czy korzystają Państwo z materiałów dla grantobiorców przekazanych przez Operatora?
Czy są pomocne? Czego w nich brakuje?

.....

.....

7. Jakiej dodatkowej pomocy i wsparcia oczekiwali Państwo od Operatora?

.....

.....

II. REZULTATY PROJEKTU

1. Czy realizacja Projektu przynosi zaplanowane rezultaty?

☐tak ☐nie

2. Jeśli nie, to dlaczego? Czy uda się Państwu osiągnąć wszystkie zaplanowane efekty, do końca trwania Projektu?

.....

.....

3. Czy realizacja Projektu przyniosła bądź ma szansę przynieść jakieś dodatkowe rezultaty?
Jeśli tak, to jakie?

.....

.....

III. PROMOCJA PROJEKTU

1. W jaki sposób promują Państwo Projekt?

.....

.....

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

.....

.....

IV. PRZYSZŁOŚĆ PROJEKTU I REALIZATORA

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

.....

.....

V. PROCEDURY PROGRAMU

1. Czy wszelkie materiały informacyjne i publikacje, wydane w ramach Projektu zawierają informację: „**Projekt dofinansowany w ramach, ze środków Gminy Miasta Gdańska**”. Czy są opatrzone odpowiednimi logotypami?
☐ TAK ☐ NIE
2. Czy prowadzą Państwo dokumentację fotograficzną/video z realizacji Projektu?
☐ TAK ☐ NIE
3. Czy posiadają Państwo zgodę autorów na publikację tych materiałów?
☐ TAK ☐ NIE

CZĘŚĆ FINANSOWA

1. Czy system księgowy jest skomputeryzowany? Jeśli nie, w jakiej formie prowadzi Państwo ewidencję księgową?

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy oryginalne dokumenty kosztowe (faktury, rachunki, rozliczenia delegacji) dot. realizowanej Umowy dotacji:

a) posiadają oznaczenie co do źródeł finansowania?

☐ TAK

☐ NIE

b) są zatwierdzone pod względem merytorycznym i formalno - rachunkowym?

☐ TAK

☐ NIE

c) są opisane (w jakim celu zostały poniesione koszty)?

☐ TAK

☐ NIE

3. Czy dokumenty są księgowane na bieżąco?

☐ TAK

☐ NIE

4. Czy wydatki poniesione w ramach Projektu są zgodne z Umową dotacji podpisaną z Operatorem?

☐ TAK

☐ NIE

5. Czy utworzyli Państwo jakiekolwiek nowe pozycje budżetowe finansowane z dotacji przekazanej przez Operatora?

☐ TAK

☐ NIE

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

☐ TAK

☐ NIE

6. Czy planują Państwo utworzenie nowych pozycji budżetowych, które miałyby być finansowane z dotacji przekazanej przez Operatora?

7. ☐ TAK ☐ NIE

8. Czy dokonali Państwo przesunięć w kosztorysie projektu w wysokości przekraczającej 10% wartości dotacji?

☐ TAK

☐ NIE

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

☐ TAK

☐ NIE

9. Czy dokonali Państwo zakupu usług, środków trwałych lub wyposażenia ze środków dotacji o wartości jednostkowej większej lub równej 3 500 zł?

☐ TAK

☐ NIE

10. Sprawdzono oryginalne dokumenty z okresu:

Ewentualne nieprawidłowości w dokumentacji finansowej:



.....
.....
Powyższe nieprawidłowości zostaną skorygowane do dnia:.....

11. Czy występują jakiegolwiek problemy z obsługą finansową umowy dotacji?

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, to jakie ?

.....
.....
Imię i nazwisko przedstawiciela/-lki Realizatora projektu:

.....
Imię i nazwisko przedstawiciela/-lki Operatora prowadzącego monitoring:

.....
Data:

Miejsce spotkania:

.....
Podpis osoby prowadzącej monitoring

.....
Podpis przedstawiciela/ki monitorowanej organizacji/grupy