

# 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 oczekivaliby 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/wideo 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 jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek 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  
organizacji/grupy

.....

Podpis przedstawiciela/ki monitorowanej