

Wzór minimalnego zakresu listy sprawdzającej do wizyty monitoringowej

LISTA SPRAWDZAJĄCA DO WIZYTY MONITORINGOWEJ				
Nazwa jednostki kontrolowanej:				
Termin kontroli:		Skróty: PO WER – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój		
Uwagi:				
1. Pytania o ogólne kryteria (zero-jedynkowe)		Tak/nie	Nie dotyczy	Uwagi
1.1	Czy wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie?			
1.2	Czy wizytowana forma wsparcia jest zgodna z celem projektu oraz wpisuje się w cele szczegółowe PO WER?			
1.3	Czy wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie realizacji projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ tematyki wsparcia, ▪ terminu realizacji wsparcia, ▪ sposobu udzielania wsparcia, ▪ liczby uczestników? 			
1.4	Czy sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem?			
2. Pytania dotyczące uczestników wsparcia		Tak/nie	Nie dotyczy	Uwagi
2.1	Czy wizytowana forma wsparcia skierowana jest do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we			

	wniosku? (na podstawie informacji uzyskanych od uczestników)			
2.2	Czy liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi?			
2.3	Czy forma wsparcia jest realizowana zgodnie ze <i>Standardami dostępności dla polityki spójności 2014-2020¹</i> (jeśli dotyczy)?		
2.4	Czy uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS?			
3. Pytania dotyczące aspektów merytorycznych				
3.1	Czy uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w monitorowanej formie wsparcia, tj. czy wsparcie jest dopasowane do ich potrzeb? Proszę opisać wyniki ankiet/wywiadów rozmów, i innych dostępnych źródeł informacji.		
3.2	Czy usługi w ramach projektu świadczone są na odpowiednim poziomie merytorycznym? Proszę ocenić, na podstawie dostępnych dokumentów projektu oraz wyników ankiet/wywiadów, rozmów z interesariuszami projektu, w jakim stopniu usługi pozwalają uzyskać nowe kompetencje i wiedzę przez uczestników projektu?		
3.3	Czy prowadzący/trener/wykładowca/opiekun stażu posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje? Proszę ocenić, na podstawie dostępnych dokumentów projektu, wyników ankiet/wywiadów oraz własnego osądu.		
3.4	Czy zapewniono odpowiednią jakość materiałów szkoleniowych/dydaktycznych?		

¹ Załącznik nr 2 do *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*

3.5	Jak uczestnicy projektu oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia (lokalizacja, warunki techniczne)?		
4. Pytania dotyczące działań informacyjno – promocyjnych		Tak/nie	Nie dotyczy	Uwagi
4.1	Czy prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia (plakat A3 i znaki graficzne PO WER i UE)?			
4.2	Czy prawidłowo oznaczono materiały szkoleniowe, dydaktyczne (znaki graficzne PO WER i UE)?			

Podpisy członków Zespołu kontrolującego:

Data sporządzenia: