|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| R:\Pomoc Techniczna i Montoring PO RYBY 2007-2013\!!! ROBOCZY\00_ZNAKOWANIE po ryby 2014-2020\01_księga wizualizacji znaku 2014-2020\logotypy Po RYBY i UE EFMR 2014-2020\05_PO RYBY 2014-2020\LOGO poprawione 2.tif |  |  |

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI OPERACJI**

**w ramach**

**Programu Operacyjnego**

***„Rybactwo i Morze”***

**dla priorytetu I - działanie 1.9 Zdrowie i bezpieczeństwo**

1. **Informacje ogólne dotyczące operacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Numer sprawozdania | / |
| 2. | Nazwa instytucji pośredniczącej | Agencja Restrukturyzacjii Modernizacji Rolnictwa |
| 3. | Rodzaj sprawozdania  |  |
| 4. | Wskazanie okresu, którego dotyczy sprawozdanie |  |
| 5. | Tytuł operacji |  |
| 6. | Numer i nazwa priorytetu | Priorytet 1. Promowanie rybołówstwa zrównoważonego środowiskowo, zaobooszczędnego, innowacyjnego, konkurencyjnego i opartego na wiedzy |
| 7. | Numer i nazwa działania  | Działanie 1.9 Zdrowie i bezpieczeństwo  |
| 8. | Numer umowy o dofinansowanie operacji |  |
| 9. | Nazwa i adres Beneficjenta/Beneficjentów |  |
| 10. | Miejsce realizacji operacji |  |

1. **Informacje dotyczące przebiegu realizacji operacji oraz realizacji planu rzeczowego operacji**
	1. Informacja na temat postępów finansowych

|  |  |
| --- | --- |
| Kwota wynikająca z wniosku o dofinansowanie |  |
| Kwota wynikająca z zawartej umowy |  |
| Wysokość otrzymanej zaliczki |  |

* 1. Informacja na temat stopnia realizacji operacji w zakresie rzeczowym

|  |
| --- |
|  |

* 1. Informacja na temat osiągnięcia zakładanego celu operacji

|  |
| --- |
|  |

* 1. Informacja czy wszystkie efekty operacji zostały w pełni wdrożone w okresie sprawozdawczym

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis działań informacyjnych i promocyjnych podjętych przez beneficjenta w okresie objętym sprawozdaniem**

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacje o napotkanych problemach podczas realizacji operacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacje o przeprowadzonych kontrolach i stwierdzonych nieprawidłowościach**
	1. Informacje o przeprowadzonych kontrolach

|  |
| --- |
|  |

5.2 Opis stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości.

|  |
| --- |
|  |

1. **Realizacja wskaźników**
	1. Zrealizowane wskaźniki rezultatu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźnik rezultatu | Przed realizacją operacji | Po realizacji operacji | Planowana zmiana | Wartość/wielkość osiągnięta w okresie sprawozdawczym | Osiągnięta zmiana | Rok, w którym zostanie osiągnięty wskaźnik. |
|  | A | B | C=(B-A) | D | E=(D-A) | F |
| Zmiany w zakresie obrażeń ciała i wypadków związanych z pracą (liczba) |   |   |   |   |   |   |
| Zmiany w zakresie obrażeń ciała i wypadków związanych z pracą (%) |  |  |  |  |  |  |

* 1. Dane, na podstawie których obliczono wartość wskaźników rezultatu

|  |
| --- |
|  |

* 1. Dokumenty potwierdzające spełnienie wskaźników rezultatu

|  |
| --- |
|  |

1. **Oświadczenie beneficjenta**

Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą.

Data:

Pieczęć\* i podpis:

\*Jeśli dotyczy