

Harmonogram realizacji planu komunikacji na rok 2024

Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Raby”

Lp.	Nazwa działania komunikacyjnego	Narzędzie komunikacji wraz z opisem	Miejsce realizacji*	Grupa docelowa	Czy grupa docelowa jest grupą defaworyzowaną (TAK/NIE)	Termin realizacji	Planowana liczba uczestników/odbiorców	Planowany budżet zadania	Planowane efekty działania komunikacyjnego	Planowane do osiągnięcia wskaźniki realizacji działania komunikacyjnego	Dokumenty potwierdzające realizację zadania
1	Informowanie na temat sposobu oraz zasad przygotowywania dokumentacji aplikacyjnej i rozliczania projektów	2.Doradztwo w biurze	Biuro LGD Dolina Raby	Mieszkańcy obszaru-wszyscy potencjalni wnioskodawcy	TAK	Styczeń 2024-wrzesień 2024r.	5	0,00	Podniesienie poziomu wiedzy potencjalnych beneficjentów nt. sposobu oraz zasad przygotowania dokumentacji aplikacyjnej i rozliczania projektów	Liczba udzielonego doradztwa w biurze LGD- 5	Lista osób, którym udzielono doradztwa, ankiety
	Informowanie nt.	1.Informacja na stronie internetowej LGD oraz na portalu społecznościowym LGD	Obszar LGD,			Styczeń – grudzień 2024r.	200	0,00	Podniesienie poziomu wiedzy o efektach	Liczba informacji na stronie internetowej i portalu- 6	Wydruk ze strony internetowej

2	zrealizowanych bądź realizowanych projektów	2. Wysyłanie informacji mailowej		Mieszkańcy obszaru	TAK		50	0	realizacji LSR	Wysłanie maili- 50	Wydruk potwierdzenia wysłania maila
3	Badanie opinii i satysfakcji beneficjentów	1. Ankieta on-line na stronie internetowej	Obszar LGD, gmina Biskupice, Gdów, Łapanów, Trzciana, Żegocina, Nowy Wiśnicz	Beneficjenci	TAK	Styczeń – grudzień 2024r.	2	0,00	Pozyskanie informacji o koniecznych zmianach w procesie świadczenia pomocy przez LGD oraz podniesienia jej jakości	Liczba ankiet uzupełnionych on-line -2	Wydruk wyników internetowych
		2. Ankiety ewaluacyjne po udzielonej informacji/ doradztwie w biurze, szkoleniu					5	0,00		Liczba ankiet uzupełnionych w biurze LGD/ podczas szkolenia - 5	Uzupełnione formularze ankiet

Chrostowa, 16.09.2024

Miejscowość i data

Podpis osoby/ osób reprezentujących Beneficjenta/ pełnomocnika