



Załącznik nr 18

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego

Priorytet : 8 *Rynek pracy*

Działanie : 8.3 *Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy*

Nazwa projektu: OD POMYSŁU DO BIZNESU – program wspierania przedsiębiorczości osób bez pracy po 30 roku życia

realizowanym
w ramach Osi priorytetowej 8 Rynek pracy,
Działania 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020

Nr rekrutacyjny	
Imię i nazwisko Uczestnika projektu	
Adres działalności gospodarczej	
Nazwa działalności gospodarczej	
Wnioskowana kwota wsparcia	
Wnioskowane wsparcie szkoleniowo-doradcze	

*niepotrzebne skreślić



Deklaracja bezstronności i poufności

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim ani w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Uczestnikiem Projektu ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny niniejszego wniosku i biznesplanu,
- nie pozostaję z Uczestnikiem Projektu ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny,
- nie brałem osobistego udziału w przygotowaniu Wniosku Uczestnika Projektu, będącego przedmiotem oceny,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi, wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim,
- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.

Poprzez złożenie niniejszej deklaracji potwierdzam, że zapoznałem się z Regulaminem oraz z dostępnymi do dnia dzisiejszego informacjami dotyczącymi oceny i wyboru projektów.

Oświadczam, że nie jestem osobą zatrudnioną u Beneficjenta w ramach umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach zadań realizowanych w projekcie.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności w odniesieniu do przekazanego mi do oceny wniosku, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie Beneficjentowi oraz wyłączenia się z dalszego uczestnictwa w procesie oceny.

Data i czytelny podpis:.....

Kategoria wydatku	Koszt miesięczny podany we wniosku/koszt za miesięcy w PLN		Kwota wydatku przyznana przez Członka KOW koszt miesięczny/koszt za miesięcy w PLN	

Uzasadnienie (minimum 10 zdań) w oparciu o kryteria: - cel i przedmiot udzielonego wsparcia pomostowego; - wydatki kwalifikowane; - intensywność pomocy; - maksymalna wartość pomocy de minimis

Wnioskowane wsparcie szkoleniowo-doradcze	Przyznane wsparcie szkoleniowo-doradcze	Uzasadnienie (min. 3 zdania do jednej kategorii wsparcia)

Wartości kategorii, które ulegają obniżeniu:

Nr kategorii	Nazwa kategorii wydatku	Wartość pierwotna	Wartość po zmianie	Różnica	Powód zmiany kwoty wydatku (np. zawyżony koszt w stosunku do ceny rynkowej, wydatek niekwalifikowalny itp.)
Łączna wartość obniżenia kategorii wydatku					-

Proponowana kwota wsparcia pomostowego	Data przekazania <i>Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego do negocjacji</i> (w przypadku obniżenia kwoty wsparcia pomostowego)

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek	Data	Podpis

NEGOCJACJE

Data przeprowadzenia negocjacji:	
Przyjęte stanowisko:	

Ostateczne kwota:	
Przyznane wsparcie szkoleniowo-doradcze	

Podpis Przewodniczącego KOW

Podpis Beneficjenta pomocy

.....

.....