*Załącznik nr 20 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości – Karta oceny Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego przedłużonego*

**KARTA OCENY**

**Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego przedłużonego**

w ramach

**REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO LUBUSKIE 2020**

**Oś Priorytetowa 6**

REGIONALNY RYNEK PRACY

**Działanie 6.3**

Wsparcie dla samozatrudnienia

**Poddziałanie 6.3.1**

Wsparcie dla samozatrudnienia osób w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy

**Projekt „LUBUSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany na podstawie umowy nr RPLB.06.03.01-08-0011/18-00**

**DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer referencyjny wniosku |  |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| Oceniający |  |

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**

Imię i nazwisko:

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim 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 wnioskodawcą lub jego zastępcami prawnymi. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,

- przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,

- nie pozostaję z wnioskodawcą 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 Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,

- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,

- zobowiązuje się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,

- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub 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 powinny być ujawnione stronom trzecim.

............................................................... …………………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

**OCENA FORMALNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECYZJA** | **TAK** | **NIE** | **Uzupełniono dnia** | |
| **Czy po uzupełnieniu Wniosek spełnia kryterium formalne?** | |
| **TAK** | **NIE** |
| **Poprawność wniosku** |  |  |  |  |
| -Wniosek i załączniki zostały wypełnione w języku polskim |  |  |  | |
|  |  |
| - Wniosek z załącznikami jest przedłożony w 2 egzemplarzach (2 oryginały) |  |  |  | |
|  |  |
| - Wszystkie wymagane rubryki wniosków są wypełnione. |  |  |  | |
|  |  |
| - Wnioski i załączniki są podpisane przez uprawnioną osobę |  |  |  | |
|  |  |
| -Wnioski i załączniki zostały złożone na właściwych formularzach |  |  |  | |
|  |  |
| -Wnioski zostały złożone w odpowiednim terminie |  |  |  | |
| -Do Wniosków załączono wszystkie wymagane załączniki |  |  |  | |
|  |  |  |  |

**DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI DOKUMANTACJI UCZESTNIKA/-CZKI (zaznaczyć właściwe):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Osoba sprawdzająca |
| Wnioski są kompletne i umożliwiają ocenę merytoryczną |  |
| Wnioski nie są kompletne i wymagają uzupełnienia |  |
| Wniosek po uzupełnieniu nadal nie jest kompletny, co powoduje odrzucenie Wniosku na ocenie formalnej |  |
| Po dokonaniu uzupełnienia Wniosek nadaje się do przekazania do oceny merytorycznej |  |
| Wnioski nie są poprawne pod względem formalnym, nie ma możliwości uzupełnienia, co powoduje odrzucenie Wniosków |  |

**Osoba sprawdzająca:** ………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, data, podpis)

**OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskowana kwota wsparcia** |  |
| **Wnioskowane wsparcie doradcze** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Maksymalna liczba punktów** | **Przyznana liczba punktów** |
| Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wsparcia, uzasadnienie konieczności otrzymania wsparcia | 5 |  |
| Rodzaj i zakres planowanych wydatków | 5 |  |
| Analiza bieżącej sytuacji działalności gospodarczej i prognoza na najbliższe 12 miesięcy | 5 |  |
| Zatrudnienie pracowników w ramach prowadzonej działalności gospodarczej | 5 |  |
| Suma uzyskanych punktów[[1]](#footnote-1) | 20 |  |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie (minimum 8 zdań):** |
|  |

**Wartości kategorii finansowego wsparcia pomostowego przedłużonego, które ulegają obniżeniu (jeśli dotyczy):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kategorii wydatku** | **Wartość pierwotna** | **Wartość po zmianie** | **Różnica** | **Powód zmiany kwoty wydatku (np. zawyżony koszt, wydatek niekwalifikowalny itp.)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość obniżenia** | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proponowana kwota wsparcia pomostowego przedłużonego** | **Data przekazania *Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego przedłużonego do negocjacji* (w przypadku obniżenia kwoty wsparcia pomostowego)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek** | **Data** | **Podpis** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NEGOCJACJE** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Data przeprowadzenia negocjacji:** |  | | | |
| **Przyjęte stanowisko:** |  | | | |
|
|
| **Ostateczne kwota finansowego wsparcia pomostowego przedłużonego:** |  | | | |
| ………………………………………………………………  Podpis Przedstawiciela Beneficjenta | |  | …………………………………….  Podpis Uczestnika projektu | |

1. Minimalna liczba punktów do przyznania wsparcia wynosi 12. [↑](#footnote-ref-1)