

Załącznik nr 13 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”

KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O PRYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy

Poddziałanie 1.2.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

Nr referencyjny wniosku

o przyznanie wsparcia pomostowego:

Imię i nazwisko uczestnika projektu:

Data wpływu Wniosku:

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Imię:

Nazwisko:

Beneficjent:

Oceniany wniosek:

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim ani 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 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 oceny formalnej i merytorycznej wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego 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.

....., dnia

(miejsowość i data)

.....

podpis

A. Ocena formalna

Czy Wniosek został złożony w terminie określonym przez Beneficjenta?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (pozostawić bez rozpatrzenia)
Czy Wniosek został złożony na wymaganym wzorze?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (odrzucić)
Czy Wniosek został wypełniony w języku polskim?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (odrzucić)
Czy Wniosek zawiera wszystkie strony?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)
Czy wypełnione zostały wszystkie wymagane pola Wniosku?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)
Czy Uczestnik projektu opatrzył Wniosek czytelnym podpisem ?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)
Czy do Wniosku dołączono wymagane załączniki?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)
Czy Wniosek/ załączniki nie zawierają oczywiste omyłki?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)
Uczestnik/Uczestniczka otrzymał wypłatę dotacji w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”	

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (odrzucić)
Decyzja w sprawie oceny formalnej (należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
Czy Wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne i może zostać poddany ocenie merytorycznej?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy Wniosek zawiera braki/błędy formalne i musi zostać skierowany do uzupełnienia?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uzasadnienie skierowania do uzupełnienia	
Czy Wniosek zostaje odrzucony?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uzasadnienie odrzucenia	

B. Ocena merytoryczna

Lp.	Nazwa kryterium	Opinia Specjalisty
1	<p>Uzasadnienie i wysokość wnioskowanych środków</p> <p>a) zasadność wsparcia;</p> <p>b) związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej;</p> <p>c) czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego</p>	
<p>B.CZY WNIOSEK KWALIFIKUJE SIĘ DO UZYSKANIA WSPARCIA POMOSTOWEGO?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>		
WARTOŚĆ MIESIĘCZNA NETTO		PLN

Ostateczna decyzja Specjalisty: Rekomendacja *pozytywna / negatywna*¹

Imię i nazwisko Specjalisty oceniającego wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego:

Data

Podpis

¹ Niepotrzebne skreślić