**Karta oceny formularza rekrutacyjnego *dotyczącego I etapu rekrutacji***

**I Członek Komisji Rekrutacyjnej**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

**Arkusz wypełniony przez: Beneficjenta (Projektodawcę)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer ewidencyjny Formularza Rekrutacyjnego** |  |
| **Imię i nazwisko potencjalnego Uczestnika projektu** |  |
| **Imię i nazwisko I Członka Komisji Rekrutacyjnej** |  |
| **Data przeprowadzenia oceny Formularza rekrutacyjnego** |  |

Niniejszym oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników,* dokonując oceny formularzy rekrutacyjnych w ramach projektu pt.: „Przedsiębiorcy to MY!”,
2. zobowiązuję się wypełniać obowiązki członka komisji rekrutacyjnej w sposób sumienny, rzetelny i bezstronny, zgodnie z posiadaną wiedzą,
3. nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:
	1. nie jestem małżonkiem, krewnym albo powinowatym w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia osoby, która zło żyła formularz rekrutacyjny,
	2. nie pozostaję z osobą, która złożyła formularz rekrutacyjny, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskam podczas lub w związku z dokonywaniem oceny formularzy rekrutacyjnych oraz do ich wykorzystywania jedynie w zakresie niezbędnym do dokonania tej oceny.

……………………….. ………………………………

 data podpis

1. **OCENA FORMALNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

Zgodnie z postanowieniami *Regulaminu rekrutacji uczestników* do projektu „Przedsiębiorcy to MY!” realizowanego w ramach Osi priorytetowej 9 *Rynek pracy*, Działanie 9.3 *Rozwój przedsiębiorczości* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020uzyskanie pozytywnego wyniku oceny formalnej dokonanej przez I Członka Komisji Rekrutacyjnej rekomenduje formularz rekrutacyjny do oceny merytorycznej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** | **Uzupełniono dnia** |
| Czy Formularz rekrutacyjny został złożony w terminie wskazanym w regulaminie rekrutacji uczestników? |  |  | *Nie dotyczy* |
| Czy wszystkie wymagane pola Formularza rekrutacyjnego zostały wypełnione? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został wypełniony w języku polskim? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został podpisany w wyznaczonych miejscach przez uprawnioną osobę? |  |  |  |
| Czy status zawodowy Kandydata/Kandydatki kwalifikuje go/ją do udziału w Projekcie? |  |  |  |
| Czy zostały podpisane wszystkie wymagane oświadczenia w Formularzu rekrutacyjnym? |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECYZJA W SPRAWIE OCENY FORMALNEJ** | **TAK** | **NIE** |
| Formularz rekrutacyjny spełnia wszystkie kryteria formalne i zostaje przekazany do oceny merytorycznej. |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zawiera braki/błędy formalne i zostaje skierowany do uzupełnienia.***Uzasadnienie, jeżeli tak:******………………………………………………………………………………………………………******…………………………………………………………………………………………………….******…………………………………………………………………………………………………….******…………………………………………………………………………………………………….*** |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zostaje odrzucony.***Uzasadnienie, jeżeli tak:******………………………………………………………………………………………………………******…………………………………………………………………………………………………….******…………………………………………………………………………………………………….******…………………………………………………………………………………………………….******……………………………………………………………………………………………………*** |  |  |

…..……………………………………………………………….

data i podpis I Członka Komisji Rekrutacyjnej

**II. OCENA MERYTORYCZNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny merytorycznej (A)** | **Przyznana ilość punktów** | **Maksymalna ilość punktów** | **Uzasadnienie** |
| 1. | Opis planowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie w sektorze białej gospodarki (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) i/lub, zielonej gospodarki (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami.  |  | 5 |  |
| 2. | Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  | 5 |  |
| 3. | Planowany koszt przedsięwzięcia; |  | 5 |  |
| 4. | Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów; |  | 5 |  |
| 5. | Charakterystyka konkurencji; |  | 5 |  |
| 6. | Stopień przygotowania przedsięwzięcia do realizacji . |  | 5 |  |
| 1. **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:**
 |  | 30 |  |
| **Dodatkowe kryteria premiujące (B)** | **Przyznana ilość punktów** | **Maksymalna ilość punktów** |  |
| 1. | Osoba zamierzająca utworzyć przedsiębiorstwo społeczne |  | 10 |
| 2. | Osoba odchodzącą z rolnictwa planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej |  | 5 |
| 3. | Osoba w wieku 50 lat i więcej |  | 10 |
| 4. | Kobieta |  | 5 |
| 5. | Osoba z niepełnosprawnościami |  | 10 |
| 6. | Osoba długotrwale bezrobotna |  | 10 |
| 7. | Osoba o niskich kwalifikacjach |  | 5 |
| 1. **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:**
 |  | 55 |  |
| **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW (A + B)** |  | **85** |  |

 …………………………….….……………………….…………

 data i podpis I Członka Komisji Rekrutacyjnej

**Karta oceny formularza rekrutacyjnego**

**II Członek Komisji Rekrutacyjnej**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

**Arkusz wypełniony przez: Beneficjenta (Wnioskodawcę)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer ewidencyjny Formularza Rekrutacyjnego** |  |
| **Imię i nazwisko potencjalnego Uczestnika projektu** |  |
| **Imię i nazwisko II Członka Komisji Rekrutacyjnej** |  |
| **Data przeprowadzenia oceny Formularza rekrutacyjnego** |  |

Niniejszym oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników,* dokonując oceny formularzy rekrutacyjnych w ramach projektu pt.: „Przedsiębiorcy to MY!”,
2. zobowiązuję się wypełniać obowiązki członka komisji rekrutacyjnej w sposób sumienny, rzetelny i bezstronny, zgodnie z posiadaną wiedzą,
3. nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:
	1. nie jestem małżonkiem, krewnym albo powinowatym w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia osoby, która zło żyła formularz rekrutacyjny,
	2. nie pozostaję z osobą, która złożyła formularz rekrutacyjny, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskam podczas lub w związku z dokonywaniem oceny formularzy rekrutacyjnych oraz do ich wykorzystywania jedynie w zakresie niezbędnym do dokonania tej oceny.

……………………….. ………………………………

 data podpis

**III.** **OCENA FORMALNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

Zgodnie z postanowieniami *Regulaminu rekrutacji uczestników* do projektu „Przedsiębiorcy to MY!” realizowanego w ramach Osi priorytetowej 9 *Rynek pracy*, Działanie 9.3 *Rozwój przedsiębiorczości* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020uzyskanie pozytywnego wyniku oceny formalnej dokonanej przez II Członka Komisji Rekrutacyjnej rekomenduje formularz rekrutacyjny do oceny merytorycznej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** | **Uzupełniono dnia** |
| Czy Formularz rekrutacyjny został złożony w terminie wskazanym w regulaminie rekrutacji uczestników? |  |  | *Nie dotyczy* |
| Czy wszystkie wymagane pola Formularza rekrutacyjnego zostały wypełnione? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został wypełniony w języku polskim? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został podpisany w wyznaczonych miejscach przez uprawnioną osobę? |  |  |  |
| Czy status zawodowy Kandydata/Kandydatki kwalifikuje go/ją do udziału w Projekcie? |  |  |  |
| Czy zostały podpisane wszystkie wymagane oświadczenia w Formularzu rekrutacyjnym? |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECYZJA W SPRAWIE OCENY FORMALNEJ** | **TAK** | **NIE** |
| Formularz rekrutacyjny spełnia wszystkie kryteria formalne i zostaje przekazany do oceny merytorycznej. |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zawiera braki/błędy formalne i zostaje skierowany do uzupełnienia.***Uzasadnienie, jeżeli tak:******………………………………………………………………………………………………………******…………………………………………………………………………………………………….******…………………………………………………………………………………………………….*** |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zostaje odrzucony.***Uzasadnienie, jeżeli tak:******………………………………………………………………………………………………………******…………………………………………………………………………………………………….******…………………………………………………………………………………………………….******…………………………………………………………………………………………………….*** |  |  |

…………….………………………………………………………

 data i podpis II Członka Komisji Rekrutacyjnej

**IV. OCENA MERYTORYCZNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny merytorycznej (A)** | **Przyznana ilość punktów** | **Maksymalna ilość punktów** | **Uzasadnienie** |
| 1. | Opis planowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie w sektorze białej gospodarki (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) i/lub, zielonej gospodarki (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami.  |  | 5 |  |
| 2. | Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  | 5 |  |
| 3. | Planowany koszt przedsięwzięcia; |  | 5 |  |
| 4. | Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów; |  | 5 |  |
| 5. | Charakterystyka konkurencji; |  | 5 |  |
| 6. | Stopień przygotowania przedsięwzięcia do realizacji |  | 5 |  |
| **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW (A):** |  | 30 |  |
| **Dodatkowe kryteria premiujące (B)** | **Przyznana ilość punktów** | **Maksymalna ilość punktów** |  |
| 1. | Osoba zamierzająca utworzyć przedsiębiorstwo społeczne |  | 10 |
| 2. | Osoba odchodzącą z rolnictwa planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej |  | 5 |
| 3. | Osoba w wieku 50 lat i więcej |  | 10 |
| 4. | Kobieta |  | 5 |
| 5. | Osoba z niepełnosprawnościami |  | 10 |
| 6. | Osoba długotrwale bezrobotna |  | 10 |
| 7. | Osoba o niskich kwalifikacjach |  | 5 |
| 1. **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:**
 |  | 55 |
| **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW (A + B)** |  | **85** |

..……………………………….……………………….…………

 data i podpis II Członka Komisji Rekrutacyjnej

1. **ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA**

|  |
| --- |
| ***ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA*** |
| **Lp.** | **Kryteria merytoryczne (A)** | **Przyznana liczba punktów** | **Maks. liczba pkt.** |
| **I ocena** | **II ocena** | **Średnia** |
| **1.** | Opis planowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie w sektorze białej gospodarki (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) i/lub, zielonej gospodarki (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami.  |  |  |  | **5** |
| **2.** | Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  |  |  | **5** |
| **3.** | Planowany koszt przedsięwzięcia; |  |  |  | **5** |
| **4.** | Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów; |  |  |  | **5** |
| **5.** | Charakterystyka konkurencji; |  |  |  | **5** |
| **6.** | Stopień przygotowania przedsięwzięcia do realizacji. |  |  |  | **5** |
| ***RAZEM PKT (A)*** |  |  |  | **30** |
|  | **Kryteria premiujące (B)** | **I ocena** | **II ocena** | **Średnia** | **Maks. liczba pkt.** |
| **1.** | Osoba zamierzająca utworzyć przedsiębiorstwo społeczne |  |  |  | **10** |
| **2.** | Osoba odchodzącą z rolnictwa planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej |  |  |  | **5** |
| **3.** | Osoba w wieku 50 lat i więcej |  |  |  | **10** |
| **4.** | Kobieta |  |  |  | **5** |
| **5.** | Osoba z niepełnosprawnościami |  |  |  | **10** |
| **6.** | Osoba długotrwale bezrobotna |  |  |  | **10** |
| **7.** | Osoba o niskich kwalifikacjach |  |  |  | **5** |
| ***RAZEM PKT (B)*** |  |  |  | **55** |
| ***ŁĄCZNA LICZBA PRZYZNANYCH PKT (A +B)*** |  |  |  | **85** |

***Łączna liczba przyznanych punktów ………………***

|  |
| --- |
| ***CZY PRZEDSIĘWZIĘCIE SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE (tj. 60% PUNKTÓW ZA SPEŁANIANIE KYTERIÓW MERYTORYCZNYCH (A)), ABY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE?*** |
| **□ TAK** | **□ NIE** |
| ***Uzasadnienie:*** |

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko I Członka Komisji* | *Imię i nazwisko II Członka Komisji* |
| Podpis | Podpis |
| Miejsce, data | Miejsce, data |