***Karta oceny wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego***

***I Członek Komisji Oceny Wniosków***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT*** *Fundacja Polskiej Akademii Nauk*

***TYTUŁ PROJEKTU*** „*Przedsiębiorcy to MY!”*

***NUMER WNIOSKU***  …………………………………………………………………………..………………………

***WNIOSKODAWCA***………………………………………………………………………………………………………………………………

***OCENIAJĄCY***…………………………………………………………………………..…………………………………….……………………

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI** |
|  |
|  |
| Imię: |
| 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, * zobowiązuję 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) (czytelny podpis I Oceniającego)* |

**A. Ocena formalna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompletność wniosku** | | |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wniosek jest przedłożony w 2 egzemplarzach (2 oryginały lub oryginał i kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem). | □ TAK | □ NIE |
| 3) Wszystkie pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Wniosek jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wnioskowana kwota dofinansowania jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie wsparcia pomostowego w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |

|  |
| --- |
| * **Czy wniosek jest poprawny formalnie?** |
| (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
|  |
| □ TAK □ NIE – Wniosek jest odrzucony  ............................................................... ............................................  *(miejscowość i data) (czytelny podpis I Oceniającego)* |
|  |

**B. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria biznesplanu** | **Pytanie** | **Przyznana liczba punktów** | **Maksy-malna liczba punktów (40)** | **Uwagi/Komentarze** |
| **I.** | **CEL I PRZEDMIOT UDZIELANEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO** |  | **20** |  |
| Minimum:  12 pkt. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II.** | **WYDATKI KWALIFIKOWALNE W RAMACH WSPARCIA POMOSTOWEGO**  **(Z UWZGLĘDNIENIEM WARTOŚCI POMOCY DE MINIMS)** |  | **20** |  |
| Minimum: 12 pkt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suma uzyskanych punktów** |  | |
| **Czy Wniosek otrzymał wymagane minimum 24 punkty ogółem** | □ TAK | □ NIE |
| **Czy Wniosek uzyskał minimalną liczbę punktów w poszczególnych kategoriach oceny** | □ TAK | □ NIE |

**C.**

|  |
| --- |
| **CZY PROJEKT SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE, ABY UZYSKAĆ WSPARCIE POMOSTOWE?** |
|  |
| □ TAK |
|  |
| □ NIE |
|  |
| **UZASADNIENIE OCENY WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO** |
|  |

**Proponowana kwota wsparcia pomostowego:** ............................................. **PLN (*słownie:*……………………………)**

**Proponowana liczba godzin wsparcia pomostowego doradczego:** ....................................... **godz. (*słownie:*……………………………)**

............................................... .......................................................

*(miejscowość i data) (czytelny podpis I Oceniającego)*

***Karta oceny biznesplanu***

***II Członek Komisji Oceny Wniosków***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT*** *Fundacja Polskiej Akademii Nauk*

***TYTUŁ PROJEKTU*** „*Przedsiębiorcy to MY!”****NUMER WNIOSKU:*** …………………………………………………………………………………………………

***WNIOSKODAWCA:***……………………………………………………………………………………………………………………………

***OCENIAJĄCY:***…………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI** |
|  |
|  |
| Imię: |
| 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, * zobowiązuję 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) (czytelny podpis II Oceniającego)* |

**A. Ocena formalna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompletność wniosku** | | |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wniosek jest przedłożony w 2 egzemplarzach (2 oryginały lub oryginał i kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem). | □ TAK | □ NIE |
| 3) Wszystkie pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Wniosek jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wnioskowana kwota dofinansowania jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie wsparcia pomostowego w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |

|  |
| --- |
| * **Czy wniosek jest poprawny formalnie?** |
| (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
|  |
| □ TAK □ NIE – Wniosek jest odrzucony  ............................................................... ............................................  *(miejscowość i data) (czytelny podpis I Oceniającego)* |
|  |

**B. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria biznesplanu** | **Pytanie** | **Przyznana liczba punktów** | **Maksy-malna liczba punktów (40)** | **Uwagi/Komentarze** |
| **I.** | **CEL I PRZEDMIOT UDZIELANEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO** |  | **20** |  |
| Minimum:  12 pkt. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II.** | **WYDATKI KWALIFIKOWALNE W RAMACH WSPARCIA POMOSTOWEGO**  **(Z UWZGLĘDNIENIEM WARTOŚCI POMOCY DE MINIMS)** |  | **20** |  |
| Minimum: 12 pkt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suma uzyskanych punktów** |  | |
| **Czy Wniosek otrzymał wymagane minimum 24 punkty ogółem** | □ TAK | □ NIE |
| **Czy Wniosek uzyskał minimalną liczbę punktów w poszczególnych kategoriach oceny** | □ TAK | □ NIE |

**C.**

|  |
| --- |
| **CZY PROJEKT SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE, ABY UZYSKAĆ WSPARCIE POMOSTOWE?** |
|  |
| □ TAK |
|  |
| □ NIE |
|  |
| **UZASADNIENIE OCENY WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO** |
|  |

**Proponowana kwota wsparcia pomostowego:** ............................................. **PLN (*słownie:*……………………………)**

**Proponowana liczba godzin wsparcia pomostowego doradczego:** ....................................... **godz. (*słownie:*……………………………)**

............................................... .......................................................

*(miejscowość i data) (czytelny podpis I Oceniającego)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA** | | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Przyznana liczba punktów** | | | **Maks. liczba punktów** |
| **I**  **ocena** | **II ocena** | **Średnia** |
| 1. | **CEL I PRZEDMIOT UDZIELANEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO** |  |  |  | **20** |
| 2. | **WYDATKI KWALIFIKOWALNE W RAMACH WSPARCIA POMOSTOWEGO (Z UWZGLĘDNIENIEM WARTOŚCI POMOCY DE MINIMS)** |  |  |  | **20** |
| **RAZEM** | |  |  |  | **40** |

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

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