***Załącznik Nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego***

***Karta weryfikacji formalnej i merytorycznej Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego***

***I Oceniający***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT***: Polska Fundacja Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC Poland”   
z siedzibą w Lublinie

***TYTUŁ PROJEKTU***: Od biznesu do sukcesu

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

***UCZESTNIK PROJEKTU:*** …………………………………………………………………………………………………………..…………

***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 o przyznanie wsparcia pomostowego** | | |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 3) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków na wsparcie pomostowe założonej w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |

**B. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Ilość przyznanych punktów** | **Ocena wniosku (punkty x waga)** | **Maksymalny wynik** | **Uzasadnienie** |
| 1 | Stopień, w jakim zaplanowane wydatki umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia- racjonalność kosztów |  |  | **25** |  |
| 2. | Niezbędność zaplanowanych wydatków w kontekście prowadzonej działalności |  |  | **25** |  |
| 3. | Rzetelność przedstawionej metodologii |  |  | **25** |  |
| 4. | Zgodność z Zestawieniem planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne |  |  | **25** |  |
|  | **Maksymalna liczba punktów** |  |  | **100** |  |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE** |
|  |

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

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

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

***Karta weryfikacji formalnej i merytorycznej Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego***

***II Oceniający***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT***: Polska Fundacja Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC Poland”   
z siedzibą w Lublinie

***TYTUŁ PROJEKTU***: Od biznesu do sukcesu

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

***UCZESTNIK PROJEKTU:*** …………………………………………………………………………………………………………..…………

***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 o przyznanie wsparcia pomostowego** | | |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 3) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków na wsparcie pomostowe założonej w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |

**B. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Ilość przyznanych punktów** | **Ocena wniosku (punkty x waga)** | **Maksymalny wynik** | **Uzasadnienie** |
| 1 | Stopień, w jakim zaplanowane wydatki umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia- racjonalność kosztów |  |  | **25** |  |
| 2. | Niezbędność zaplanowanych wydatków w kontekście prowadzonej działalności |  |  | **25** |  |
| 3. | Rzetelność przedstawionej metodologii |  |  | **25** |  |
| 4. | Zgodność z Zestawieniem planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne |  |  | **25** |  |
|  | **Maksymalna liczba punktów** |  |  | **100** |  |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE** |
|  |

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA** | | | | | |
| **Lp** | **Kryteria** | **Przyznana liczba punktów** | | | **Maks. liczba punktów** |
| **I ocena** | **II ocena** | **Średnia** |
| 1. | Stopień, w jakim zaplanowane wydatki umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia- racjonalność kosztów |  |  |  | **25** |
| 2. | Niezbędność zaplanowanych wydatków w kontekście prowadzonej działalności |  |  |  | **25** |
| 3. | Rzetelność przedstawionej metodologii |  |  |  | **25** |
| 4. | Zgodność z Zestawieniem planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne |  |  |  | **25** |
| **RAZEM** | |  |  |  | **100** |

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

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

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