**ZAŁĄCZNIK NR 13 DO REGULAMINU REKRUTACJI I PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

**KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**Priorytet : 8** *Rynek pracy*

**Działanie : 8.3** *Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy*

**Nazwa projektu:** „SAMODZIELNI PRZEDSIĘBIORCZY” nr RPDS.08.03.00-02-0073/20

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA:** |  |
| **NAZWA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |  |
| **DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU** |  |
| **NR REKRUTACYJNY/IDENTYFIKACYJNY** |  |
| **Imię i Nazwisko Oceniającego:** |  |

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**

Niniejszym oświadczam, że:

* + - nie pozostaję w związku małżeńskim ani w 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 uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny niniejszego Wniosku,
    - nie pozostaję z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie 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 Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny tego Wniosku.

Ponadto oświadczam, że:

* + - 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 w 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

…………., dnia …..…………………… r. ……………………………………

Podpis oceniającego

1. **OCENA FORMALNA WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pytania do oceny formalnej** | **TAK/ NIE** | **Uwagi** |
| *Czy Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego został sporządzony według wzoru (załącznik nr 12 do Regulaminu)?* |  |  |
| *Czy Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego został złożony w wersji papierowej lub elektronicznej?* |  |  |
| *Czy Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego oraz pozostałe dokumenty zostały złożone w określonym terminie?* |  |  |
| *Czy wszystkie pola Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego zostały wypełnione?* |  |  |
| *Czy do Wniosku o wsparcia pomostowego dołączono wymagane załączniki?* |  |  |
| *Czy Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego oraz wszystkie oświadczenia są podpisane?* |  |  |
| *Czy we Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego nie stwierdzono innych uchybień formalnych?* |  |  |

*Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego* **zostaje oceniony formalnie**[[1]](#footnote-1)**:**

* pozytywnie – skierowany do oceny merytorycznej,
* negatywnie

**UZASADNIENIE** *(jedynie w przypadku negatywnego wyniku oceny formalnej)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria wydatku wg wniosku** | **Liczba miesięcy wsparcia** | **Kwota miesięczna** | **Kwota wsparcia razem** | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Wnioskowana kwota razem |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie (minimum 5 zdań) w oparciu o kryteria:**  - cel i zasadność wsparcia pomostowego;  - kwalifikowalność wydatków i ich związek z działalnością gospodarczą;  - czy wydatki dotyczące wsparcia pomostowego nie należą do katalogu wydatków wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości  - intensywność pomocy de minimis;  - maksymalna wartość pomocy de minimis |
|  |

**Wartości kategorii, które ulegają obniżeniu (jeśli dotyczy):**

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

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

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

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

Data podpis oceniającego

……………………………………………………….

Data i podpis Przewodniczącego KOW

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NEGOCJACJE** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Data przeprowadzenia negocjacji:** |  | | | |
| **Przyjęte stanowisko:** |  | | | |
|
|
| **Ostateczne kwota przyznanego wsparcia pomostowego:** |  | | | |
| **Data i Podpis Przewodniczącego KOW** | |  | **Podpis Beneficjenta pomocy** | |

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

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)