***Karta oceny Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego***

***I Członek Komisji Oceny Biznesplanów***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT*** Analitex Biuro Obsługi Księgowo – Prawnej i Doradztwa Gospodarczego Tomasz Jakub Byzdra

***TYTUŁ PROJEKTU*** „Mój region, moja branża, moja firma”

***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 o przyznanie wsparcia pomostowego** |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wniosek jest przedłożony w 2 egzemplarzach. | □ TAK | □ NIE |
| 3) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków na rozwój przedsiębiorczości 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 katalogiem kosztów wsparcia pomostowego |  |  | **25** | .  |
|  | **Maksymalna liczba punktów** |  |  | **100** |  |

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

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

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

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

***Karta oceny Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego***

***II Członek Komisji Oceny Biznesplanów***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT***: Lubelska Szkoła Biznesu Sp. z o.o. Fundacji Rozwoju KUL

***TYTUŁ PROJEKTU***: Twój pomysł – Twoja Firma

***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 o przyznanie wsparcia pomostowego** |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wniosek jest przedłożony w 2 egzemplarzach. | □ TAK | □ NIE |
| 3) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków na rozwój przedsiębiorczości 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 katalogiem kosztów wsparcia pomostowego |  |  | **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 katalogiem kosztów wsparcia pomostowego |  |  |  | **25** |
| **RAZEM** |  |  |  | **100** |

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

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