

Załącznik nr 3 Karta oceny merytorycznej wniosku o przedłużone wsparcie pomostowe

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI CZŁONKA KOW
W RAMACH PROJEKTU „BEZ BARIER DO WŁASNEJ FIRMY” NR POKL. 06.02.00-14-084/10-00

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek: | |
| Uczestnik Projektu: | |
| Oceniany wniosek: | |

Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z *Regulaminem II etapu Projektu "Bez barier do własnej firmy" przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej,*
- 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 Uczestnikiem Projektu ubiegającym się o udzielenie dofinansowania. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego wniosku,
- nie pozostaję z Uczestnikiem Projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności (lub uzasadnionych wątpliwości) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego wniosku,
- nie uczestniczyłem/am w przygotowaniu ocenianego wniosku,
- zobowiązuje się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- 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 osobom trzecim,
- nie jestem Uczestnikiem Projektu w ramach Działania 6.2 Wspieranie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia PO KL.

....., dnia

(miejsowość i data)

.....

(podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU

O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

W RAMACH PROJEKTU „BEZ BARIER DO WŁASNEJ FIRMY” NR POKL. 06.02.00-14-084/10-00

Beneficjent:

Uczestnik Projektu:

Tytuł projektu:

Numer ewidencyjny wniosku:

Oceniający:

Wnioskowana kwota wsparcia:

- w ujęciu miesięcznym:

- łączna:

Data wpływu wniosku:

1. Czy wniosek jest poprawny formalnie? (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

TAK

NIE – postępowanie wg procedury ustalonej przez Beneficjenta

| <u>Dziedzina</u> | <u>Punkty</u> | <u>Uzasadnienie – minimum 3 zdania</u> |
|--|--------------------------------------|--|
| I. Stopień realizacji biznes planu (przychody, koszty, odstępstwa od realizacji założeń biznes planu) od momentu rozpoczęcia działalności gospodarczej |/16 Minimum 9 pkt | |
| II. Sytuacja finansowa uczestnika/czki w tym ocena płynności finansowej |/8 Minimum 5 pkt | |



| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| | | |
| III. Uzasadnienie i adekwatność rodzaju i wysokości wydatków |/8 Minimum 5 pkt | |
| IV. Specyficzny charakter prowadzonej działalności gospodarczej (wyróżniający się np. długim procesem produkcji towaru lub świadczenia usługi i związanym z tym przesunięciem w czasie płatności) lub sytuacja wspieranej osoby (np. kierowanie wsparcia do osoby niepełnosprawnej) |/8 Minimum 5 pkt | |
| RAZEM |/40 Minimum 24 pkt | |

CZY WNIOSEK KWALIFIKUJE SIĘ DO UZYSKANIA PRZEDŁUŻONEGO¹ WSPARCIA POMOSTOWEGO?

TAK

NIE

UZASADNIENIE PRZYZNANIA LUB NIEPRZYZNANIA PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO (MINIMUM 5 ZDAŃ):

Propozycje zmian do wniosku:

¹ Niepotrzebne skreślić.



Proponowana kwota wsparcia (w PLN):

- w ujęciu miesięcznym:

- łączna:

.....

(data)

.....

(podpis)

