***Załącznik nr 9 do REGULAMINU PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ZAŁOŻENIE WŁASNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO w ramach projektu***

***„Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ” nr RPLU.09.03.00-06-0020/21 - Karta weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego***

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

***I Członek Komisji Oceny Biznesplanów i Wniosków o wsparcie pomostowe***

**„Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ”** nr **RPLU.09.03.00-06-0020/21**

realizowanego przez **Regionalną Izbę Gospodarczą w Lublinie, ul. Dolna 3 Maja 8/9 w partnerstwie z Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie** **, ul. Bursaki 12**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy* **Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***TYTUŁ PROJEKTU***: „ Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą”

***NUMER WNIOSKU (NR IDENTYFIKACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU):*** ……………………………….

***WNIOSKODAWCA (uczestnik projektu –imię i nazwisko)*:**  ……………………………………………….

***DATA WPŁYWY WNIOSKU : …………………………..***

***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 jest wypełniony elektronicznie (lub drukowanymi literami ) 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) Wniosek jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wniosek jest kompletny (zawiera wszystkie wymagane załączniki) | □ TAK | □ NIE |
| 6) Wnioskowana kwota wsparcia jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków założonej na ten cel w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |
| 7) Wniosek został złożony zgodnie z terminem ogłoszonego naboru | □ TAK | □ NIE |

**B. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Ilość przyznanych punktów** | **Ocena wniosku (punkty x waga)** | **Maksymalny wynik** | **Uzasadnienie** |
| 1 | Zasadność wsparcia |  |  | **15** |  |
| 2 | Związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej |  |  | **15** |  |
| 3 | Czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego |  |  | **15** |  |
| 4. | Stopień, w jakim zaplanowane wydatki umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia- racjonalność kosztów |  |  | **15** |  |
| 5. | Niezbędność zaplanowanych wydatków w kontekście prowadzonej działalności |  |  | **15** |  |
| 6. | Rzetelność przedstawionej metodologii |  |  | **15** |  |
| 7. | Zgodność z katalogiem kosztów wsparcia pomostowego |  |  | **10** | . |
|  | **Maksymalna liczba punktów** |  |  | **100** |  |

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

**Proponowana kwota wsparcia pomostowego dla uczestnika (stawka miesięczna/rata)**

**………………………………………………………………** PLN

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**Proponowany okres udzielania wsparcia pomostowego uczestnikowi (liczba miesięcy : maksymalnie do 12 )**

……………… miesięcy (kwota wypłacana od …….. miesiąca do ………… miesiąca prowadzenia działalności gospodarczej)

**Łączna wartość wsparcia pomostowego rekomendowana dla uczestnika**

**………………………………………………………………** PLN

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………….)

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

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

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

***II Członek Komisji Oceny Biznesplanów i Wniosków o wsparcie pomostowe***

**„Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ”** nr **RPLU.09.03.00-06-0020/21**

realizowanego przez **Regionalną Izbę Gospodarczą w Lublinie, ul. Dolna 3 Maja 8/9 w partnerstwie z Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie** **, ul. Bursaki 12**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy* **Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***TYTUŁ PROJEKTU***: „ Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą”

***NUMER WNIOSKU (NR IDENTYFIKACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU):*** ……………………………….

***WNIOSKODAWCA (uczestnik projektu –imię i nazwisko)*:**  ……………………………………………….

***DATA WPŁYWY WNIOSKU : …………………………..***

***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)* |

1. **Ocena formalna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompletność Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego** | | |
| 1) Wniosek jest wypełniony elektronicznie (lub drukowanymi literami ) 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) Wniosek jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wniosek jest kompletny (zawiera wszystkie wymagane załączniki) | □ TAK | □ NIE |
| 6) Wnioskowana kwota wsparcia jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków założonej na ten cel w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |
| 7) Wniosek został złożony zgodnie z terminem ogłoszonego naboru | □ TAK | □ NIE |

1. **Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Ilość przyznanych punktów** | **Ocena wniosku (punkty x waga)** | **Maksymalny wynik** | **Uzasadnienie** |
| 1 | Zasadność wsparcia |  |  | **15** |  |
| 2 | Związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej |  |  | **15** |  |
| 3 | Czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego |  |  | **15** |  |
| 4. | Stopień, w jakim zaplanowane wydatki umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia- racjonalność kosztów |  |  | **15** |  |
| 5. | Niezbędność zaplanowanych wydatków w kontekście prowadzonej działalności |  |  | **15** |  |
| 6. | Rzetelność przedstawionej metodologii |  |  | **15** |  |
| 7. | Zgodność z katalogiem kosztów wsparcia pomostowego |  |  | **10** | . |
|  | **Maksymalna liczba punktów** |  |  | **100** |  |

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

**Proponowana kwota wsparcia pomostowego dla uczestnika (stawka miesięczna/rata)**

**………………………………………………………………** PLN

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**Proponowany okres udzielania wsparcia pomostowego uczestnikowi (liczba miesięcy : maksymalnie do 12 )**

……………… miesięcy (kwota wypłacana od …….. miesiąca do ………… miesiąca prowadzenia działalności gospodarczej)

**Łączna wartość wsparcia pomostowego rekomendowana dla uczestnika**

**………………………………………………………………** 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. | Zasadność wsparcia |  |  |  | **15** |
| 2. | Związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej |  |  |  | **15** |
| 3. | Czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego |  |  |  | **15** |
| 4. | Stopień, w jakim zaplanowane wydatki umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia- racjonalność kosztów |  |  |  | **15** |
| 5. | Niezbędność zaplanowanych wydatków w kontekście prowadzonej działalności |  |  |  | **15** |
| 6 | Rzetelność przedstawionej metodologii |  |  |  | **15** |
| 7. | Zgodność z katalogiem kosztów wsparcia pomostowego |  |  |  | **10** |
| **RAZEM** | |  |  |  | **100** |

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

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