

Załącznik nr 14. Wzór karty oceny merytorycznej wniosku o otrzymanie podstawowego wsparcia pomostowego



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

wniosku Beneficjenta pomocy o otrzymanie podstawowego wsparcia pomostowego

Priorytet VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*

Działanie 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia.*

Nr ewidencyjny wniosku:

Beneficjent pomocy :

Wnioskowana kwota wsparcia:

Data wpłynięcia wniosku :.

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z Beneficjentem pomocy, z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze oceny wniosków.

Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury oceny wniosków nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z Beneficjentem pomocy oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze oceny wniosków.

- Nie pozostaję z Beneficjentem pomocy w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności."

Data i podpis:

| Nr pytania | 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 dofinansowania

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek

Data

Podpis