Załącznik nr 7

**Karta oceny merytorycznej formularza rekrutacyjnego – ścieżka DG   
w projekcie „Nowa Perspektywa- Nowa Praca” nr RPLD.10.02.02-10-B009/17**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer Formularza rekrutacyjnego: |  |
| Imię i Nazwisko Kandydata: |  |
| Imię i Nazwisko oceniającego formularz: |  |

|  |
| --- |
| **Deklaracja bezstronności i poufności** |
| Oświadczam, że nie pozostaję z osobą, której formularz oceniam w stosunku faktycznym lub prawnym mogącym budzić wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam nie łączy mnie związek z tytułu:  • małżeństwa,  • pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia,  • przysposobienia, opieki lub kurateli.  W razie zaistnienia okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny formularza.  Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną formularza oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianej przeze mnie osoby nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.  Data i podpis: …………………………….. |

**Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Maksy-malna liczba punktów** | **Ocena (przyznana liczba punktów)** | **Uzasadnienie (minimum 5 zdań w każdym  z kryteriów)** |
| 1. | Opis działalności gospodarczej. | 20 pkt. |  |  |
| 2. | Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej | 10 pkt. |  |  |
| 3. | Planowany koszt inwestycji | 10 pkt. |  |  |
| Łącznie | | 40 pkt. |  |  |

**Dodatkowe punkty za kryteria premiujące:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Potencjalny Uczestnik Projektu jest: | spełnia kryterium premiujące | nie spełnia kryterium premiujące |
| 1. | Osoba powyżej 54 r. ż.  **Waga punktowa: 5 punktów** | **□ Tak- 5 pkt.** | **□ Nie- 0 pkt.** |
| 2. | Osoba, która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed przystąpieniem do Projektu lub Pracownik znajdujący się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy.  **Waga punktowa: 10 punktów** | **□ Tak- 10 pkt.** | **□ Nie- 0 pkt.** |
|  | Łącznie |  |  |

**Łączna liczba uzyskanych punktów …………………..……**

Oceniający (Imię i nazwisko) …………………………………………….

Miejscowość ……………………… Data………………………………..

Podpis oceniającego ………………………………………………………