**ZAŁĄCZNIK NR 10 do dokumentu: Regulamin przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie,**

**Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe**

Nr referencyjny wniosku: ……………………………………………………………

Tytuł projektu: „Kreatorzy Sukcesu”

Imię i nazwisko uczestnika projektu:………………………………………………………

Data wpływu wniosku: …………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Beneficjent: |  |
| Oceniany wniosek: |  |

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,
		- zobowiązuje 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.

......................., dnia ..………. ..……………………………….  *(miejscowość i data) podpis*  |

1. **Czy wniosek jest poprawnie wypełniony ? Czy zostały wypełnione wszystkie pola we wniosku? Czy zestawienie wydatków jest wypełnione poprawnie?**
(każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

□ TAK

□ NIE – wniosek/zestawienie jest odrzucony

□ NIE – wniosek/zestawienie został skierowany do poprawy

1. **Czy wydatki w ramach wsparcia pomostowego są spójne z rodzajem opisanej w biznesplanie działalności gospodarczej?**

(każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

□ TAK

□ NIE

Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy wydatki w ramach wsparcia pomostowego spełniają kryteria kwalifikowalności – opis w paragrafie 9 Regulaminu przyznawania środków?**

(każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

□ TAK

□ NIE

Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy wydatki w ramach wsparcia pomostowego są racjonalne (zasadność) i służą pokryciu wydatków innych niż te, które przedstawiono w biznesplanie jako wydatki na uruchomienie działalności?**

(każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

□ TAK

□ NIE

Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wydatki ponoszone z finansowego wsparcia pomostowego**  | **Wartość****netto, tj. bez podatku VAT** | **Komentarz oceniającego** |
|  | **Obowiązkowe składki ZUS** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Inne wydatki bieżące**  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |

1. Kwota zawnioskowana w całości kwalifikowalna – tak/nie
2. Jeżeli w pkt. 1 zaznaczono „nie” należy podać kwotę uznaną za kwalifikowalną wraz z komentarzem:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………., dn…………..

*(miejscowość i data)*

……………………………………….

*Podpis oceniającego*