



**Karta Oceny Merytorycznej  
wniosku o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego**

Projekt *Przedsiębiorcza KOBIEȚA* realizowany w ramach  
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013  
Priorytet VI – *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*  
Działanie 6.2 PO KL *Wspieranie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Beneficjent pomocy           |  |
| Numer wniosku                |  |
| Oceniający (imię i nazwisko) |  |
| Wnioskowana kwota wsparcia   |  |

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**

Imię: .....

Nazwisko: .....

Niniejszym 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 osobami wnioskującymi o przyznanie wsparcia finansowego.
- przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z osobami wnioskującymi o przyznanie wsparcia finansowego.
- nie pozostaję z osobami wnioskującymi o przyznanie wsparcia finansowego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.
- zapoznałem/am się z Regulaminem Komisji Oceny Wniosków,

....., dnia .....

.....  
(podpis)



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

- TAK
- NIE – postępowanie wg procedury ustalonej przez Beneficjenta

|   | Kryterium oceny  | Uzasadnienie |
|---|--|--------------|
| 1 | <b>Stopień realizacji biznes planu</b><br>(przychody, koszty, zyski lub straty, ewentualne odstępstwa od realizacji założeń biznes planu)  |              |
| 2 | <b>Płynność finansowa</b><br><br>Czy zdefiniowano przyczyny problemów z płynnością finansową?<br><br>Czy podjęte zostały środki zaradcze?<br><br>Czy rokowania co do poprawy płynności finansowej firmy i utrzymania działalności gospodarczej potwierdzają celowość kontynuowania wsparcia pomostowego? |              |



|   |   |  |
|---|---|--|
| 3 | Czy planowane wydatki są adekwatne i zasadne z punktu widzenia zapewnienia płynności finansowej firmie?   |  |
| 4 | Czy wyliczenie wartości kosztów zostało przeprowadzone prawidłowo?<br><br>Czy poszczególne wydatki nie zostały przeszacowane? Relacja nakład/ rezultat. |  |

**CZY WNIOSEK KWALIFIKUJE SIĘ DO UZYSKANIA PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO?**

- TAK  
 NIE

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
**Człowiek – najlepsza inwestycja**

---

---

**Propozycje zmian do wniosku:**

.....

.....

.....

**Proponowana kwota wsparcia (w PLN):**

.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)



Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.  
ul. Przemysłowa 8, 75-216 Koszalin  
tel. 94/341 63 30, fax. 94/ 341 60 88  
[www.karrsa.pl](http://www.karrsa.pl); e-mail: [sekretariat@karrsa.pl](mailto:sekretariat@karrsa.pl)

