



PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

## Załącznik nr 5 Karta Oceny Merytorycznej Wniosku o udzielenie przedłużonego wsparcia pomostowego

Nazwa Projektu: „*Twórczy Biznes*”

Nr projektu: UDA-POKL.06.02.00-32-081/12-00

realizowany w ramach Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*  
Priorytetu VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*  
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

## KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O UDZIELENIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

Imię i nazwisko uczestnika Projektu: .....

Nazwa Projektodawcy: Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.

Tytuł Projektu: „*Twórczy Biznes*”

Numer wniosku: .....

Wnioskowana kwota wsparcia: .....

Imię i nazwisko oceniającego: .....

### DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Imię i nazwisko uczestnika projektu:.....

Tytuł projektu: „*Twórczy Biznes*”

Imię i nazwisko oceniającego:.....

Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Komisji Oceny Wniosków
- 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 Uczestnikiem Projektu ubiegającym się o udzielenie dofinansowania. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego wniosku,
- nie pozostaję z Uczestnikiem Projektu 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 wniosku,
- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- 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 osobom trzecim,
- nie jestem Uczestnikiem Projektu w ramach Działania 6.2 *Wsparanie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia* PO KL.

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

(*miejsowość i data*)

.....

(*podpis*)



## Karta Oceny Merytorycznej

### A.

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

TAK

NIE – postępowanie wg procedury ustalonej przez Beneficjenta

### B.

Kategoria Biznes Planu	PYTANIE	Przyznana liczba punktów	Maksymalna liczba punktów (100)	Uzasadnienie
<b>I</b>	<b>Kwalifikowalność wydatków do wsparcia</b>		<b>10</b>	
Minimum: 6 pkt	a Zgodność wydatków ujętych we wniosku o udzielenie przedłużonego wsparcia pomostowego z zamkniętym katalogiem kosztów kwalifikowanych w ramach projektu.			

<b>II</b>	<b>Racjonalność/niezbędność planowanych wydatków</b>		<b>20</b>	
Minimum: 12 pkt	a Ocena niezbędności poniesienia wydatków w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.			
	b Adekwatność wysokości wydatków do rozmiarów prowadzonej działalności gospodarczej			



PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

<b>III</b>		<b>Prawidłowość metodologii szacowania kosztów</b>		<b>10</b>	
Minimum: 6 pkt	a	Adekwatność zastosowanej metodologii szacowania kosztów do danego rodzaju wydatku			
	b	Prawidłowość wyliczeń kwoty kosztów kwalifikowanych			

<b>IV</b>		<b>Uzasadnienie potrzeby otrzymania przedłużonego wsparcia pomostowego</b>		<b>60</b>	
Minimum: 36 pkt		Uzasadnienie potrzeby otrzymania przedłużonego wsparcia pomostowego przez Uczestnika Projektu			

<b>Łączna liczba uzyskanych punktów:</b>	
<b>Czy wniosek otrzymał wymagane minimum 60 punktów ogółem oraz minimum 60 % punktów w każdej ocenianej kategorii (I-IV)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

C.

**CZY WNIOSEK SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE, ABY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE?**

TAK

NIE

**UZASADNIENIE OCENY WNIOSKU NA OTRZYMANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO (MINIMUM 5 ZDAŃ):**



PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

**Propozycje zmian do wniosku:**

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

**Proponowana kwota wsparcia: ..... PLN**

.....  
(data)

.....  
(podpis)