**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego**

**Priorytet :** Oś 6 Regionalny rynek pracy

**Działanie :** 6. 3 Wsparcie dla samozatrudnienia

**Nazwa projektu: „Moja pierwsza firma” nr projektu** *RPLB.06.03.01--08-0009/18*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr rekrutacyjny** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika projektu** |  |
| **Adres działalności gospodarczej** |  |
| **Nazwa działalności gospodarczej** |  |
| **Wnioskowana kwota wsparcia** |  |

|  |
| --- |
| **Deklaracja bezstronności i poufności**Niniejszym oświadczam, że:* + - nie pozostaję w związku małżeńskim ani w faktycznym pożyciu 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 dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny niniejszego wniosku i biznesplanu,
		- nie pozostaję z Uczestnikiem Projektu ubiegającym się o dofinansowanie 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 Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny,
		- nie brałem/łam osobistego udziału w przygotowaniu Wniosku Uczestnika Projektu, będącego przedmiotem oceny,
		- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi, 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim,
		- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
		- zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.

Poprzez złożenie niniejszej deklaracji potwierdzam, że zapoznałem się z Regulaminem oraz z dostępnymi do dnia dzisiejszego informacjami dotyczącymi oceny i wyboru projektów.Oświadczam, że nie jestem osobą zatrudnioną u Beneficjenta w ramach umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach zadań realizowanych w projekcie.W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiejkolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności w odniesieniu do przekazanego mi do oceny wniosku, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie Beneficjentowi oraz wyłączenia się z dalszego uczestnictwa w procesie oceny. **Data i czytelny podpis:..................................................................................................................................** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria wydatku** | **Koszt miesięczny podany we wniosku/koszt za …. miesięcy w PLN** | **Kwota wydatku przyznana przez Członka KOW** **koszt miesięczny/koszt za ….. miesięcy w PLN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie (minimum 10 zdań) w oparciu o kryteria:** - cel i przedmiot udzielonego wsparcia pomostowego;- wydatki kwalifikowane;- intensywność pomocy;- maksymalna wartość pomocy de minimis |
|   |

**Wartości kategorii, które ulegają obniżeniu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr kategorii** | **Nazwa kategorii wydatku** | **Wartość pierwotna** | **Wartość po zmianie** | **Różnica** | **Powód zmiany kwoty wydatku** (np. zawyżony koszt w stosunku do ceny rynkowej, wydatek niekwalifikowalny itp.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość obniżenia kategorii wydatku** |  | **-** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proponowana kwota wsparcia pomostowego** | **Data przekazania *Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego do negocjacji* (w przypadku obniżenia kwoty wsparcia pomostowego)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek**  | **Data** | **Podpis** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **NEGOCJACJE** |
|  |  |  |  |  |
| **Data przeprowadzenia negocjacji:** |   |
| **Przyjęte stanowisko:** |   |
|
|
| **Ostateczne kwota:** |   |
| **Przyznane wsparcie szkoleniowo-doradcze** |  |
| **Podpis Przewodniczącego KOW** |  | **Podpis Beneficjenta pomocy** |

………………………………… ……………………………………………