***Załącznik nr 5 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego - Karta Oceny Formalnej i Merytorycznej wniosku o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego***

**Część I. Karta oceny formalnej wniosku o przyznanie pomostowego wsparcia finansowego ( ocenia 1 osoba)**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy* **Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

*Projekt :„Od dotacji do realizacji- Własna Firma” nr RPLU.09.03.00-06-0008/21 realizowany przez Kompleksową Obsługę Firm Sp. z o.o. w partnerstwie z PS EDUCATOR Paweł Stasieczek oraz Stowarzyszeniem Aktywnych Animatorów Kultury*

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

Tytuł projektu: :„Od dotacji do realizacji- Własna Firma” nr RPLU.09.03.00-06-0008/21

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

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

|  |
| --- |
| *DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI*  *Imię: ……………………………………………………*  *Nazwisko:…………………………………………….*  *Beneficjent: Kompleksowa Obsługa Firm Sp. z o.o.*  *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 wniosku,*  *-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 wniosku,*  *-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 wniosku,*  *- 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)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** | **UWAGI** |
| 1. | Czy wszystkie punkty wniosku są wypełnione ? |  |  |  |  |
| 2. | Czy wniosek jest podpisany przez uprawnioną osobę? |  |  |  |  |
| 3. | Czy wszystkie załączniki są złożone? |  |  |  |  |
|  | -oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym  i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych lub zaświadczenia dokumentujące jej otrzymanie lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis |  |  |  |  |
|  | - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |  |  |  |
|  | - zestawienie planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne |  |  |  |  |
|  | - w przypadku osób z niepełnosprawnościami biorących udział w projekcie dodatkowo obligatoryjne jest złożenie oświadczenia o nie korzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Czy wniosek o przyznanie pomostowego wsparcia finansowego jest poprawnie wypełniony pod względem formalnym (tj. wypełnione są wszystkie obligatoryjne pola, dokument został podpisany)?  (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)  □ TAK  □ NIE – wniosek o przyznanie pomostowego wsparcia finansowego został skierowany do poprawy  PODPIS:  Data ……………………………….., czytelny podpis ………………………….. |

**Część II. Karta oceny merytorycznej wniosku o przyznanie pomostowego wsparcia finansowego( ocenia 2 ekspertów na dwóch oddzielnych kartach)**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020***

***Oś Priorytetowa 9*** *Rynek pracy* ***Działanie 9.3*** *Rozwój przedsiębiorczości*

*Projekt :„Od dotacji do realizacji- Własna Firma” nr RPLU.09.03.00-06-0008/21 realizowany przez Kompleksową Obsługę Firm Sp. z o.o. w partnerstwie z PS EDUCATOR Paweł Stasieczek oraz Stowarzyszeniem Aktywnych Animatorów Kultury*

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

Tytuł projektu: : „Od dotacji do realizacji- Własna Firma” nr RPLU.09.03.00-06-0008/21

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

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

|  |
| --- |
| *DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI*  *Imię: ………………………………………………………*  *Nazwisko: …………………………………………….*  *Beneficjent: Kompleksowa Obsługa Firm Sp. z o.o.*  *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 wniosku,*  *-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 wniosku,*  *-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 wniosku,*  *- 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)* |

***Instrukcja do oceny merytorycznej***

Ekspert oceniający wniosek, proponuje niższą niż wnioskowana kwotę wsparcia pomostowego w przypadku zidentyfikowania kosztów, które uzna za niekwalifikowalne (np. uzna niektóre koszty za niezwiązane z działalnością lub uzna oszacowanie niektórych kosztów jako zawyżone w porównaniu ze stawkami rynkowymi). W żadnym wypadku kwota wsparcia zaproponowana przez Eksperta, nie może przekroczyć kwoty, o którą ubiega się wnioskodawca

|  |
| --- |
| Szczegółowe uzasadnienie oceny merytorycznej w tym uzasadnienie dla proponowanej kwoty wsparcia. Ocena musi odnosić się co najmniej do takich kwestii, jak:  • zasadność wsparcia,  • związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej,  • czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego. |
|  |
| **Ostateczna decyzja oceniającego:** Rekomendacja pozytywna / negatywna \*  *\*Niepotrzebne skreślić*  **Proponowana kwota wsparcia miesięcznie netto :** …………………………………………………..  Imię i nazwisko Eksperta oceniającego wniosek: ………………….……………….  Data i Podpis: ……………………………………….……………………………….. |