ZAŁĄCZNIK NR 11 DO REGULAMINU PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ZAŁOŻENIE WŁASNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO

KARTA OCENY FORMALNEJ

Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego

w projekcie „Dolnoślązacy na swoim!"

Nr rekrutacyjny	
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	
Adres zamieszkania Uczestnika Projektu	

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 oceny formalnej wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o przyznanie wsparcia. 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*

Lider: "Fundusz Regionu Wałbrzyskiego"
biuro@frw.pl,
www.frw.pl

Partner: Fundacja KOBE
info@fundacjakobe.pl
www.fundacjakobe.pl

Partner: Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator Przedsiębiorczości
biuro@dolnoslaskiinkubator.pl
www.dolnoslaskiinkubator.pl

Biuro projektu – ul. R. Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73
Strona projektu: www.mamfirme.com.pl

Lp	Ogólne kryteria formalne	Tak	Nie	Nie dotyczy	Uwagi
1	Czy dokumenty złożono we wskazanym terminie naboru?				
2	Czy dokumenty złożono na właściwych formularzach?				
3	Czy Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego zawiera wszystkie załączniki (w tym formularz informacji de minimis, wymagane oświadczenia)?				
4	Czy Wnioskujący złożył podpis pod Oświadczeniem?				
6	Czy wypełniono wszystkie wymagane pola we Wniosku?				
7	Czy ingerowano w treść składanych wzorów dokumentów poprzez usuwanie zawartych w nich zapisów bądź tworzenie dodatkowych, nieprzewidzianych we wzorach dokumentacji pól?				
8	Czy jest zachowana zgodność kwot z Wnioskiem o przyznanie wsparcia pomostowego z zestawieniem planowanych wydatków?				
9	Czy we Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego koszty wydatków mieszczą się w podanej max. kwocie wsparcia pomostowego?				
10	Czy wniosek wypełniono w języku polskim?				
11	Czy wniosek/załączniki do wniosku zawierają oczywiste pomyłki?				

Lider: "Fundusz Regionu Wałbrzyskiego"
biuro@frw.pl,
www.frw.pl

Partner: Fundacja KOBE
info@fundacjakobe.pl
www.fundacjakobe.pl

Partner: Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator Przedsiębiorczości
biuro@dolnoslaskiinkubator.pl
www.dolnoslaskiinkubator.pl

Biuro projektu – ul. R. Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73
Strona projektu: www.mamfirme.com.pl

DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI DOKUMANTACJI UCZESTNIKA/-CZKI:

Ocena pozytywna

Jest kompletna i umożliwia przekazanie Wniosku do oceny merytorycznej	
Nie jest kompletna i wymaga uzupełnienia	

……

Data i podpis eksperta niezależnego

Ponowna ocena formalna

Dokumentacja nie została właściwie uzupełniona co powoduje odrzucenie Wniosku na ocenie formalnej	
Po dokonaniu uzupełnienia Wniosek nadaje się do przekazania do oceny merytorycznej	

…….

Data i podpis eksperta niezależnego

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego

Os Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich,

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe,

Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

Nazwa projektu: *„Dolnoślązacy na swoim!"*

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

Lider: "Fundusz Regionu Wałbrzyskiego"
biuro@frw.pl,
www.frw.pl

Partner: Fundacja KOBE
info@fundacjakobe.pl
www.fundacjakobe.pl

Partner: Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator Przedsiębiorczości
biuro@dolnoslaskiinkubator.pl
www.dolnoslaskiinkubator.pl

Biuro projektu – ul. R. Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73
Strona projektu: www.mamfirme.com.pl

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 oceny merytorycznej wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o przyznanie wsparcia. 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*

Lider: "Fundusz Regionu Wałbrzyskiego"
biuro@frw.pl,
www.frw.pl

Partner: Fundacja KOBE
info@fundacjakobe.pl
www.fundacjakobe.pl

Partner: Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator Przedsiębiorczości
biuro@dolnoslaskiinkubator.pl
www.dolnoslaskiinkubator.pl

Biuro projektu – ul. R. Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73
Strona projektu: www.mamfirme.com.pl

Kategoria wydatku	**Koszt miesięczny podany we wniosku/koszt za …. miesięcy w PLN NETTO**		**Kwota wydatku przyznana przez Eksperta niezależnego koszt miesięczny/koszt za ….. miesięcy w PLN NETTO**	

Uzasadnienie (minimum 10 zdań) w oparciu o kryteria:
- 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
- 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 NETTO	Wartość po zmianie NETTO	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**

Imię i nazwisko eksperta niezależnego	**Data**	**Podpis**