Załącznik nr 8 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym oraz udzielania wsparcia pomostowego finansowego i merytorycznego

**KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ**

**Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego w formie finansowej**

**w ramach**

Działania 9.3 Wsparcie ekonomii społecznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Projekt: pn. "MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej
– Małopolska Zachodnia"

*Arkusz wypełniany przez Realizatora Wsparcia:*

**REALIZATOR**: Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.

**NUMER NABORU**:

**TYTUŁ PROJEKTU**:

**NUMER WNIOSKU**:

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**Imię: …………………………………………………………………………………………….Nazwisko: …………………………………………………………………………………….Realizator wsparcia: Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.Oceniający wniosek: …………………………………………………………………..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 ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego,
		- nie pozostaję z uczestnikiem 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 Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny tego projektu.

Ponadto oświadczam, że:* + - zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
		- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
		- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

......................., dnia ............................................................... (miejscowość i data) (podpis)  |

**KRYTERIA FORMALNE**

| **Kryteria oceny** | **TAK** | **NIE** | **Nie****dotyczy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.Kwalifikowalność** |  |  |  |
| Wniosek został złożony przez osobę/podmiot kwalifikujący się do wsparcia finansowego pomostowego |  |  |  |
| Wnioskowana wysokość wsparcia nie przekracza dopuszczalnych limitów |  |  |  |
| **2. Kompletność wniosku** |  |  |  |
| Wniosek wypełniony komputerowo (nie odręcznie) w języku polskim |  |  |  |
| Wszystkie wymagane rubryki wniosku są wypełnione, a strony ponumerowane |  |  |  |
| Każdy egzemplarz wniosku (oryginał i kopia) wraz z załącznikami jest spięty w jedną całość oraz podpisany przez uprawnioną osobę i parafowany na każdej stronie. |  |  |  |
| **3. Kompletność załączników** |  |  |  |
| Załączono dokumenty poświadczające zarejestrowanie / rozpoczęcie działalności gospodarczej (Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego lub rejestru działalności oświatowej lub kulturalnej) |  |  |  |
| Załączono dokumenty poświadczające spełnienie kryteriów przedsiębiorstwa społecznego (jeżeli dotyczy) |  |  |  |
| Sprawozdanie finansowe (jeżeli dotyczy) |  |  |  |
| Bilans / uproszczony bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 3 miesiące lub zestawienie przychodów i kosztów za ostatnie 3 miesiące prowadzonej działalności (jeżeli dotyczy). |  |  |  |
| Bilans otwarcia (jeżeli dotyczy). |  |  |  |
| Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie w ZUS dla każdej osoby zatrudnionej. |  |  |  |
| Wypełniony przez przedsiębiorstwo społeczne formularz informacji, przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  |  |  |  |
| Oświadczenie przedsiębiorstwa społecznego o wysokości otrzymanej pomocy de minimis |  |  |  |
| Dołączono opinię doradcy kluczowego |  |  |  |
| Oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do ZUS/US  |  |  |  |

**WYNIKI OCENY FORMALNEJ**

1. **Czy wniosek spełnia wymogi formalne i może być przekazany do oceny merytorycznej? TAK/NIE**[[1]](#footnote-1)
2. **Braki formalne, które należy uzupełnić** (jeśli dotyczy):

a) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

c) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Wyniki drugiej oceny formalnej** *(wypełnia się wyłącznie w przypadku skierowania wniosku do uzupełnienia po pierwszej ocenie formalnej)*
2. Czy uzupełnione zostały wykazane braki formalne? ………………………….
3. Czy wniosek może zostać skierowany do oceny merytorycznej? ……………………………

Ostateczna decyzja oceniającego**:** Rekomendacja pozytywna / negatywna[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby sprawdzającej | Data | Podpis |
|  |  |  |

**KRYTERIA MERYTORYCZNE**

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**

Imię: …………………………………………………………………………………………….

Nazwisko: …………………………………………………………………………………….

Realizator wsparcia: Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.

Oceniający wniosek: …………………………………………………………………..

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 ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego,
		- nie pozostaję z uczestnikiem 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 Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny tego projektu.

Ponadto oświadczam, że:

* + - zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
		- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
		- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

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

(miejscowość i data) (podpis)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria WPF** | **ZAKRES** | **Przyznana liczba punktów** | **Maksymalna liczba punktów (40)** | **Uwagi/Komentarze** |
| I | min. 6 pkt.  | Plan działania na najbliższe 12 miesięcy |  | 10 |  |
| II | min. 3 pkt. | Przyczyny problemów z płynnością finansową |  | 5 |  |
| III | min. 6 pkt. | Wpływ wsparcia pomostowego na uzyskanie płynności |  | 10 |  |
| IV | min. 10 pkt. | Racjonalność i kompletność kosztów przedstawionych we wniosku |  | 15 |  |
| **Suma uzyskanych punktów:** |  |  |
| **Czy wniosek otrzymał wymagane minimum 25 pkt. ogółem**  | □ TAK | □ NIE |
| **Czy wniosek uzyskał minimalną liczbę punktów w poszczególnych kategoriach oceny** | □ TAK | □ NIE |
| **ŁĄCZNA LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW /średnia arytmetyczna dwóch ocen/:** |  |  |
| **UZASADNIENIE OCENY (MINIMUM 10 ZDAŃ)** |
| **Kategoria I** |
| **Kategoria II**  |
| **Kategoria III** |
| **Kategoria IV** |

**Proponowana kwota wsparcia pomostowego finansowego: …………………………… PLN**

**Proponowany harmonogram wsparcia pomostowego finansowego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **DOPUSZCZALNA WYSOKOŚĆ WSPARCIA** | **WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ WSPARCIA/ M-C / OSOBĘ** | **ILOŚĆ OSÓB OBJĘTA WSPARCIEM** | **ŁĄCZNA WNIOSKOWANA KWOTA** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5=3\*4\*ilość miesięcy* |
| Ikwartał | 100%(maks. 1.850,00 zł/ m-c/os., tj. maks. 5.550,00 zł/os.) |  |  |  |
| IIkwartał | 75%(maks. 1.387,50 zł/ m-c/os., tj. maks. 4.162,50 zł/os.) |  |  |  |
| IIIkwartał | 50%(maks. 925,00 zł/ m-c/os., tj. maks. 2.775,00 zł/os.) |  |  |  |
| IVkwartał | 25%(maks. 462,50 zł/ m-c/os., tj. maks. 1.387,50 zł/os.) |  |  |  |

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

*(podpis)*  (*data)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)