*Załącznik nr 3*

*do Regulaminu przyznawania wsparcia pomostowego*

*„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”*

KARTA OCENY

WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO W FORMIE FINANSOWEJ I MERYTORYCZNEJ.

w ramach

Działania 9.3 – Wsparcie ekonomii społecznej

Projekt: pn. **„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki"**współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**NUMER WNIOSKU:**

**NAZWA WNIOSKODAWCY**:

**OCENA FORMALNA**

**OCENIAJĄCY:**

**NUMER WNIOSKU:**

**NAZWA WNIOSKODAWCY**:

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**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 Oceny Wniosków 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 Oceny Wniosków 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.
 |
| ………………………………(miejscowość i data) | ………………………………(Podpis Członka Komisji) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OCENY** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| **1.Kwalifikowalność** |  |  |  |
| Wniosek został złożony przez 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)\ |  |  |  |

**OCENA FORMALNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYNIKI OCENY FORMALNEJ** | **TAK** | **NIE** |
| **Wniosek spełnia wymogi formalne i może być przekazany do oceny merytorycznej?** |  |  |
| **Braki formalne, które należy uzupełnić** (jeśli dotyczy):1. …………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………….
 |  |  |
| **Wniosek kieruję do oceny merytorycznej** | **Wniosek kieruję do uzupełnienia** |
| **………..……………………………*****Data i podpis:*** | **…………………………………………*****Data i podpis:*** |

**OCENA MERYTORYCZNA**

**OCENIAJĄCY:**

**NUMER WNIOSKU:**

**NAZWA WNIOSKODAWCY**:

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**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 Oceny Wniosków 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 Oceny Wniosków 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.
 |
| ………………………………(miejscowość i data) | ………………………………(Podpis Członka Komisji) |

**OCENA MERYTORYCZNA**

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

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

**Proponowany harmonogram wsparcia pomostowego finansowego:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **DOPUSZCZALNA WYSOKOŚĆ WSPARCIA** | **LICZBA MIESIĘCY** | **WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ WSPARCIA / M-C / OSOBĘ** | **LICZBA OSÓB OBJĘTA WSPARCIEM** | **ŁĄCZNA WNIOSKOWANA KWOTA** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6=3\*4\*5* |
| 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.) |  |  |  |  |

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

(*data i podpis Oceniającego)*