



Załącznik nr do 6 Regulaminu przyznawania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości

**Karta oceny wniosku o pomostowe wsparcie finansowe
I Członek Komisji Oceny Biznesplanów**

w ramach

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

*Oś priorytetowa 9 Rynek pracy
Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości*

BENEFICJENT: NETRIX GROUP SP. Z O.O.

TYTUŁ PROJEKT „PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ RÓWNA SIĘ SUKCES”

NUMER WNIOSKU (BIZNESPLANU)

UCZESTNIK PROJEKTU.....

I CZŁONEK KOMISJI.....

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Imię:

Nazwisko:

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 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 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,
- zobowiązuję 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis / CZŁONKA KOMISJI)

A. Ocena formalna wniosku

Kompletność wniosku		
1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Wniosek jest przedłożony w 2 egzemplarzach (2 oryginały lub oryginał i kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5) Wnioskowana łączna kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie pomostowego wsparcia finansowego założonej w projekcie Beneficjenta tj. 25 200 PLN Wsparcie pomostowe finansowe przyznane miesięcznie w kwocie nie większej niż równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę. Próg minimalnego wynagrodzenia za pracę odnosi się do kwoty brutto wsparcia pomostowego.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

1. Czy wniosek jest poprawny formalnie?
(zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

TAK NIE – Wniosek jest odrzucony

.....

(miejscowość i data) *(czytelny podpis I CZŁONKA KOMISJI)*

B. Ocena merytoryczna

Opisy zawarte we wniosku		
1) Opis planowanej działalności przedstawiono w sposób umożliwiający rzetelną analizę planowanych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Planowane cele przedsiębiorcy do realizacji przy wykorzystaniu przyznanych środków finansowych uzasadniają racjonalność poniesienia tych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego są prawidłowe i obejmują pierwszych 12 m-cy prowadzenia działalności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego finansowego jest zgodny z katalogiem wydatków kwalifikowalnych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli nie, proszę wymienić koszty niezakwalifikowane do sfinansowania ze wsparcia finansowego pomostowego:		



5) Analiza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy została przedstawiona poprawnie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6) Wartość pomocy de minimis mieści się w maksymalnej wartości pomocy de minimis określonej przez Beneficjenta w tym projekcie tj. 25 200 PLN	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

C. Ocena podsumowująca

Czy wniosek został rozpatrzony pozytywnie i wnioskowane wydatki są kwalifikowalne i zasadne w kontekście planowanej działalności gospodarczej		
<input type="checkbox"/> Tak, w całości wnioskowanej kwoty		
<input type="checkbox"/> Tak, w części wnioskowanej kwoty		
<input type="checkbox"/> Nie		
Uzasadnienie oceny wniosku (minimum 3 zdania)		
Proponowana kwota pomostowego wsparcia finansowego wynosi:PLN (słownie:)		
Czy wysokość udzielonej pomocy de minimis mieści się w limicie określonym przez Beneficjenta w tym projekcie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis I CZŁONKA KOMISJI)



Karta oceny wniosku o pomostowe wsparcie finansowe I Członek Komisji Oceny Biznesplanów

w ramach

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

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

BENEFICJENT: NETRIX GROUP SP. Z O.O.

TYTUŁ PROJEKT „PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ RÓWNA SIĘ SUKCES”

NUMER WNIOSKU (BIZNESPLANU)

UCZESTNIK PROJEKTU.....

II CZŁONEK KOMISJI.....

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Imię:

Nazwisko:

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 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 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,
- zobowiązuję 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis II CZŁONKA KOMISJI)

A. Ocena formalna wniosku

Kompletność wniosku		
1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Wniosek jest przedłożony w 2 egzemplarzach (2 oryginały lub oryginał i kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5) Wnioskowana łączna kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie wsparcia finansowego pomostowego założonej w projekcie Beneficjenta tj. 25 200 PLN Wsparcie pomostowe finansowe przyznane miesięcznie w kwocie nie większej niż równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę. Próg minimalnego wynagrodzenia za pracę odnosi się do kwoty brutto wsparcia pomostowego.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

1. Czy wniosek jest poprawny formalnie?
(zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

TAK NIE – Wniosek jest odrzucony

.....

(miejscowość i data) *(czytelny podpis I CZŁONKA KOMISJI)*

B. Ocena merytoryczna

Opisy zawarte we wniosku		
1) Opis planowanej działalności przedstawiono w sposób umożliwiający rzetelną analizę planowanych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Planowane cele przedsiębiorcy do realizacji przy wykorzystaniu przyznanych środków finansowych uzasadniają racjonalność poniesienia tych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego są prawidłowe i obejmują pierwszych 12 m-cy prowadzenia działalności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego finansowego jest zgodny z katalogiem wydatków kwalifikowalnych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli nie, proszę wymienić koszty niezakwalifikowane do sfinansowania ze wsparcia finansowego pomostowego:		



5) Analiza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy została przedstawiona poprawnie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6) Wartość pomocy de minimis mieści się w maksymalnej wartości pomocy de minimis określonej przez Beneficjenta w tym projekcie tj. 25 200 PLN	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

C. Ocena podsumowująca

Czy wniosek został rozpatrzony pozytywnie i wnioskowane wydatki są kwalifikowalne i zasadne w kontekście planowanej działalności gospodarczej		
<input type="checkbox"/> Tak, w całości wnioskowanej kwoty		
<input type="checkbox"/> Tak, w części wnioskowanej kwoty		
<input type="checkbox"/> Nie		
Uzasadnienie oceny wniosku (minimum 3 zdania)		
Proponowana kwota pomostowego wsparcia finansowego wynosi:PLN (słownie:)		
Czy wysokość udzielonej pomocy de minimis mieści się w limicie określonym przez Beneficjenta w tym projekcie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis II CZŁONKA KOMISJI)

ZBIORCZE PODSUMOWANIE	Wysokość przyznanej łącznej kwoty wsparcia pomostowego finansowego		
	I CZŁONEK KOMISJI	II CZŁONEK KOMISJI	Średnia
Łączna kwota przyznanego wsparcia pomostowego finansowego			

Imię i nazwisko I CZŁONKA KOMISJI	Imię i nazwisko II CZŁONKA KOMISJI
-----------------------------------	------------------------------------



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



<i>Podpis</i>	<i>Podpis</i>
<i>Miejsce, data</i>	<i>Miejsce, data</i>