



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WSPARCIA POMOSTOWEGO PRZEDŁUŻONEGO

Priorytet VI – Rynek pracy otwarty dla wszystkich

Działanie 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia

<i>Nr ewidencyjny wniosku:</i>	
<i>Tytuł projektu:</i>	
<i>Beneficjent pomocy:</i>	
<i>Wnioskowana kwota wsparcia:</i>	
<i>Data wpłynięcia wniosku :</i>	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z projektodawcami, z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.

Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z projektodawcami oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.

- Nie pozostaję z projektodawcami w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.”

Data i podpis oceniającego



Lp.	Kryteria	OCENIANE SEKCJE WE WNIOSKU O WSPARCIE	Minimalna liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Liczba przyznaných punktów	Uzasadnienie
I.						
1	Przeznaczenie i uzasadnienie planowanych wydatków powiązanych z rozwojem firmy.	E	2	10		
2	Sytuacja ekonomiczna prowadzonej działalności gospodarczej – stopień realizacji biznes planu.	A i załączniki finansowe	2	12		
	Sytuacja ekonomiczna prowadzonej działalności gospodarczej – ocena prowadzonej działalności.	B,C,D	1	8		
Maksymalna liczba punktów				30		

Czy wniosek uzyskał minimum 40% pkt (min. 12 pkt):

TAK(może podlegać dofinansowaniu) / NIE (nie może podlegać dofinansowaniu)

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek:

Data.....

Podpis.....