Załącznik 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie

własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego

w projekcie „Starter dla młodych” WND-POWR.01.02.01-20-0005/20

**Karta oceny wniosku o udzielenie finansowego wsparcia pomostowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny (INI):** |  |
| **Nazwisko i imię Oceniającego:** |  |

**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 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.

Suwałki, dnia ..................... Podpis ................................................

**Ocena formalna:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny uczestnika/czki (INI)** | **Nazwisko i imię Oceniającego:** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pytanie** | **TAK** | **NIE** | **ND** | **Uwagi** |
| Czy Wniosek został sporządzony według **wzoru**? |  |  |  |  |
| Czy Wniosek i pozostałe dokumenty zostały złożone w określonym **terminie?** |  |  |  |  |
| Czy wszystkie **pola** Wniosku zostały wypełnione? |  |  |  |  |
| Czy do Wniosku dołączono wymagane **załączniki**? |  |  |  |  |

**Wniosek o udzielenie finansowego wsparcia pomostowego zostaje zweryfikowany:**

 pozytywnie – skierowany do oceny merytorycznej,

 negatywnie

**UZASADNIENIE** (jedynie w przypadku negatywnego wyniku oceny formalnej)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Data weryfikacji |  |
| Podpis osoby weryfikującej |  |

**Ocena merytoryczna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny uczestnika/czki (INI)** | **Nazwisko i imię Oceniającego:** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Możliwość udzielenia **pomocy de minimis** | **TAK** |  | **NIE** |  |
| **Ocena** | **pozytywna** |  | **negatywna** |  |
| **Wnioskowana kwota** finansowego wsparcia pomostowego |  |
| **Przyznana kwota** finansowego wsparcia pomostowego |  |
| **UZASADNIENIE** a) **zasadność** wsparcia  b) **związek** wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do  prowadzonej działalności gospodarczej,  c) czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z  wydatkami w ramach wsparcia finansowego |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data oceny** |  |
| **Podpis pracownika Biura projektu** |  |