

Projekt „Pomoc w założeniu własnego biznesu – dotacje dla Twojej firmy”
dofinansowany w ramach Działania 7.3 RPO WP 2014-2020

Załącznik nr 9 do REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE

Arkusz wypełniany przez: Realizatora
Nie jest załącznikiem do formularza rekrutacyjnego

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ FORMULARZA REKRUTACYNEGO
I ETAP REKRUTACJI**

Imię i Nazwisko Kandydata/-ki	
Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	<i>kolejny numer zgłoszenia / symbol lokalizacji biura / nr cyklu / PWZWB / INZ / 2020</i>
Imię i nazwisko Członka Komisji Rekrutacyjnej	
Data wypełnienia Karty Oceny Formalnej Formularza Zgłoszeniowego	

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI

Oświadczam, że:

1. Nie pozostaję w związku małżeńskim albo w faktycznym pożyciu, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) z ocenianym Uczestnikiem projektu oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z ocenianym Uczestnikiem projektu.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w projekcie „Pomoc w założeniu własnego biznesu – dotacje dla Twojej firmy” oraz z wytycznymi udzielania bezzwrotnego wsparcia dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej w ramach Działania 7.3 RPO WP 2014-2020.
3. Zobowiązuję się, wypełniać swoje obowiązki w sposób bezstronny, sumienny, uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
4. Zachowam w tajemnicy wszystkie informacje i dokumenty udostępnione mi lub wytworzone przeze mnie lub przygotowane 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. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji związanych z niniejszą oceną.
5. Nie pozostaję z żadnym z Kandydatów ocenianych przeze mnie w ramach danego naboru w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

..... (Miejscowość, data) (Czytelny podpis Oceniającego)
------------------------------	---

Lp.	KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ	Przyznana liczba punktów	Maks. liczba punktów
1.	I. POMYSŁ NA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ		16
a)	Pomysł na działalność gospodarczą		8
b)	Planowana forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej, Sektor branża, kod PKD, zasięg działalności firmy		1
c)	Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej		1
d)	Produkty / usługi		3
e)	Promocja		3
Uzasadnienie Oceniającego (min. 5 zdań):			
2.	II. SZANSE-maksymalna liczba punktów do uzyskania		10
a)	Słabe i mocne strony		2
b)	Analiza konkurencji i rynku		4
c)	Stopień przygotowania przedsięwzięcia do realizacji		4
Uzasadnienie Oceniającego (min. 5 zdań):			
3.	III. POSIADANE ZASOBY TJ. KWALIFIKACJE I UMIEJĘTNOŚCI NIEZBĘDNE DO PROWADZANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		10
a)	Wykształcenie przydatne i oceniane pod kątem planowanego przedsięwzięcia		2
b)	Posiadane szkolenia i kursy zawodowe, w szczególności nadające kwalifikacje/ uprawnienia zawodowe zakończone egzaminem przed OKE, egzamin mistrzowski, czeladniczy lub inny branżowy, które ukończył/-a Kandydat/-ka przydatne w kontekście planowanego przedsięwzięcia		6
c)	Dotychczasowe doświadczenia i nabyte umiejętności, które		2

	zostaną wykorzystane podczas prowadzenia działalności gospodarczej		
Uzasadnienie Oceniającego (min. 5 zdań):			
4.	IV. PLANOWANY KOSZT INWESTYCJI		6
a)	Planowane nakłady inwestycyjne		3
b)	Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych		3
Uzasadnienie Oceniającego (min. 5 zdań):			
6.	Przynależność do grupy preferencyjnej - punkty dodatkowe (B. Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikacyjnych Uczestnika Projektu (Kandydata) - KRYTERIA PREFERENCYJNE)		18
a)	bezrobotni i bierni zawodowo rodzice/ opiekunowie prawni posiadający, co najmniej 3 dzieci do 18 roku życia		6
b)	rolnicy i członkowie ich rodzin podlegający ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, którzy chcą odejść z rolnictwa		6
c)	kobieta		3
d)	osoba długotrwale bezrobotna		1
e)	osoba niepełnosprawna		1
f)	osoba w wieku od 50 roku życia		1
RAZEM			60
..... (Miejscowość, data)	 (Czytelny podpis Oceniającego)	