Załącznik 19 Karta Oceny Merytorycznej podstawowego wsparcia pomostowego

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

wniosku Uczestnika projektu o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego

Oś Priorytetowa 5 Zatrudnienie

Działanie 5.6. Adaptacyjność pracowników

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego
na lata 2014-2020

PROJEKT

**„Praca przede wszystkim – nowe zatrudnienie lub własna firma odpowiedzią na zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika”**

**Numer identyfikacyjny Projektu: RPPM.05.06.00-22-0043/17**

**Uczestnik projektu:** ....................................................................................................................................................................

**Wnioskowana kwota wsparcia**: ............................................................................. zł miesięcznie

Wniosek Uczestnika projektu o otrzymanie podstawowego wsparcia pomostowego jest integralną częścią Wniosku o przyznanie jednorazowej dotacji inwestycyjnej na rozpoczęcie działalności gospodarczej
nr ………………………………………………….…………. z dnia …..…………………………………………………….

**Ekspert:** ………………………………………………………………………………………………………………..

**Deklaracja bezstronności**

Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku 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 uczestnikami projektu, 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 uczestnikami projektu oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej;

- nie pozostaję z uczestnikami projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

……………………………………………………

(miejsce na datę i podpis oceniającego)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Liczba punktów****możliwych do****przyznania** | **Kryteria** | **PRZYZNANA LICZBA****PUNKTÓW** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** | **1-10** | Uzasadnienie ubiegania się oudzielenie wsparcia pomostowego (w tym kwalifikowalność wydatkówfinansowanych z podstawowegowsparcia pomostowego,adekwatność rodzajui wysokości tych wydatków |  |
| **SUMA PRZYZNANYCH PUNKTÓW** |  |

Czy wniosek kwalifikuje się do przyznania podstawowego wsparcia pomostowego?

* Tak
* Nie

Uzasadnienie przyznania lub nieprzyznania podstawowego wsparcia pomostowego oraz przyznanej kwoty wsparcia (minimum 3 zdania, w razie obniżenia wnioskowanej kwoty wsparcia – minimum 5 zdań):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Proponowana kwota podstawowego wsparcia pomostowego:

 - w ujęciu miesięcznym: ……………………………………………………..

 - łącznie: ……………………………………………………..…………………

…......................................................................

Data i podpis Eksperta