Załącznik 19 Karta Oceny Merytorycznej wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

wniosku Uczestnika projektu o przyznanie wsparcia pomostowego

Oś Priorytetowa 5 Zatrudnienie

Działanie 5.7. Nowe mikroprzedsiębiorstwa

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego
na lata 2014-2020

PROJEKT

**„Twoja szansa na własny biznes!”**

**Numer identyfikacyjny Projektu:** RPPM.05.07.00-22-0040/19

Imię i nazwisko Uczestnika projektu:……………………………

Wnioskowany okres Wsparcia: ……………………….

Suma wnioskowanego wsparcia (za cały okres): ……………………………..

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

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI**Oświadczam, że: * nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia) oraz nie jestem związany(-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z Uczestnikiem Projektu
* przed upływem 2 lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem(-am) w stosunku zatrudnienia z Uczestnikiem Projektu (w tym na podstawie umowy o pracę lub zlecenia)
* nie pozostaję z Uczestnikiem Projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.
* zobowiązuję się do wykorzystania danych i dokumentów dotyczących Uczestnika Projektu będących przedmiotem oceny formalnej wyłącznie w celu tej oceny,
* zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich dokumentów i informacji, do których mam dostęp lub które zostały przeze mnie wytworzone w związku oceną formalną wniosków. Dane te nie będą przeze mnie ujawniane wobec osób trzecich
* zobowiązuję się do niesporządzania i nieprzechowywania kopii dokumentów będących przedmiotem oceny lub karty oceny formalnej
* zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem przyznawania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości oraz Regulaminem Komisji Rekrutacji i Komisji Oceny Wniosków oraz zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień w ramach oceny formalnej wniosków.

…………………………………………………………… *Data i podpis Eksperta*  |

1. Czy wszystkie koszty, które zgodnie z wnioskiem mają być pokrywane ze wsparcia pomostowego, dotyczą wyłącznie kosztów stanowiących **bieżące (nieinwestycyjne) wydatki** związane z działalnością gospodarczą opisaną w biznesplanie?

* Tak
* Nie

Uzasadnienie (jeżeli zaznaczono „Nie”): ……………………..

2. Czy wszystkie koszty, które maja być pokrywane ze wsparcia pomostowego są **uzasadnione i adekwatne** – tj. pozostają w związku z działalnością gospodarczą opisaną w biznesplanie i są spójne z opisem działalności gospodarczej przedstawionym w biznesplanie?

* Tak
* Nie

Uzasadnienie (jeżeli zaznaczono „Nie”): …………………..

3. Czy wskazane we wniosku kwoty wydatków objętych wsparciem pomostowym są zgodne z cenami rynkowymi netto lub obowiązującymi opłatami (nie są zawyżone)?

* Tak
* Nie

Uzasadnienie (jeżeli zaznaczono „Nie”): …………………..

4. Czy wskazane we wniosku kwoty miesięcznego wsparcia pomostowego są uzasadnione?

* Tak
* Nie

Uzasadnienie (jeżeli zaznaczono „Nie”): …………………

5. Czy wskazany we wniosku okres wsparcia pomostowego jest uzasadniony i adekwatny w świetle przedstawionych w biznesplanie informacji o działalności gospodarczej?

* Tak
* Nie

Uzasadnienie (jeżeli zaznaczono „Nie”): …………………..

**Okres finansowego wsparcia pomostowego proponowany przez Eksperta**: …………………………………….

**Kwota finansowego wsparcia pomostowego proponowana przez Eksperta (z uwzględnieniem ww. ocen):**

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

 - łącznie (przez cały okres objęty wsparciem): ……………………………………………………..…………………

**Uzasadnienie zmiany wnioskowanej kwoty lub okresu wsparcia pomostowego (minimum 5 zdań):**

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

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

Data i podpis Eksperta