



Załącznik nr 15 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego
Projekt pn. „Lubuski Biznes ma POWER”

**KARTY WERYFIKACJI MERYTORYCZNEJ WNIOSKU
O PRYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

| | |
|---|--|
| Nr identyfikacyjny: | |
| Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu: | |
| Imię i Nazwisko 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 Beneficjenta i wycofania się z oceny niniejszego wniosku,
- 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 Beneficjenta 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.

....., dnia r.

.....
PODPIS

I. OCENA MERYTORYCZA

| Lp. | Kryteria merytoryczne | Max. l-ba pkt. | Min. l-ba pkt. | Przyznana liczba punktów | Uzasadnienie (wymagane w przypadku obniżonej punktacji) |
|-----|--|----------------|----------------|--------------------------|---|
| 1. | <p>Uzasadnienie potrzeby uzyskania wsparcia pomostowego.</p> <p><u>Ocenie podlega:</u> Uzasadnienie potrzeby uzyskania wsparcia pomostowego w kontekście utrzymania działalności gospodarczej</p> | 2 | 1 | | |
| 2. | <p>Kwalifikowalność wydatków objętych wsparciem pomostowym.</p> <p><u>Ocenie podlega:</u> Zgodność wydatków ujętych we wniosku o wsparcie pomostowe z katalogiem wydatków kwalifikowanych, a także czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego.</p> | 2 | 1 | | |
| 3. | <p>Zasadność wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego.</p> <p><u>Ocenie podlega:</u> Związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego z rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej. Niezbędność poniesienia wydatków w kontekście prowadzonej działalności gospodarczej, utrzymania jej funkcjonowania na rynku oraz utrzymania/odzyskania płynności finansowej.</p> | 2 | 1 | | |
| 4. | <p>Racjonalność wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego.</p> <p><u>Ocenie podlega:</u> Adekwatność wysokości wydatków do rozmiarów prowadzonej działalności gospodarczej.</p> | 2 | 1 | | |

II. PODSUMOWANIE OCENY MERYTORYCZNEJ

| Kryteria merytoryczne | Maksymalna liczba punktów | Minimalna liczba punktów | Przyznana liczba punktów | Spełnienie minimum punktowe (TAK/NIE) |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Uzasadnienie potrzeby uzyskania wsparcia pomostowego | 2 | 1 | | |
| Kwalifikowalność wydatków objętych wsparciem pomostowym | 2 | 1 | | |
| Zasadność wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego | 2 | 1 | | |
| Racjonalność wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego | 2 | 1 | | |

| | | |
|---|------------------------------|--|
| Czy wniosek uzyskał minimum punktowe w poszczególnych kryteriach oceny merytorycznej? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Rekomenduję wniosek do objęcia wsparciem pomostowym | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Finansowe wsparcie pomostowe | Wnioskowana kwota (w PLN) | Zaakceptowana maksymalna kwota (w PLN) |
| | | |
| Uzasadnienie do przyznania obniżonej kwoty wsparcia pomostowego (Jeśli dotyczy) | | |

.....
Data i czytelny podpis Oceniającego