**Załącznik nr 4.17**

# KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU

# O UDZIELENIE WSPARCIA POMOSTOWEGO/PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO[[1]](#footnote-1)

**w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 – Oś Priorytetowa IX *Włączenie społeczne*, Działanie 9.3 *Rozwój ekonomii społecznej w regionie* Poddziałanie 9.3.1 *Wsparcie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe.***

**TYTUŁ PROJEKTU: Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego**

**NAZWA PROJEKTODAWCY: Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS**

**OCENIAJĄCY: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**NUMER EWIDENCYJNY WNIOSKU:………………………………………………………………………………..**

**IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA PODMIOTU: …………………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| Deklaracja poufności*Zobowiązuję się do nieujawniania informacji dotyczących weryfikowanego przeze mnie wniosku oraz że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje te nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.**Deklaracja bezstronności/braku powiązań**Oświadczam, że w ciągu ostatnich 2 lat nie pozostawałem/am, w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z wnioskodawcą/ami, oraz nie łączy/ł mnie z przedstawicielami tych podmiotów (pełnomocnikami lub organami) i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:* *- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub* *- związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli* *Data, miejscowość i podpis:…………………………………………………………………………..* **Data i podpis:** ............................................................................................................................................................................ |

Wnioskowana kwota wsparcia oraz ilość miesięcy wsparcia: .....................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr****pytania** | **Kryteria** | **Maksymalna ilość przyznanych punktów** | Ocena wniosku | Uzasadnienie przyznanej oceny |
| I | **SYTUACJA FINANSOWA UCZESTNIKA PROJEKTU** |  |  |  |
|  | - uczestnik projektu nie osiąga jeszcze przychodów (4 pkt)- przychody nie pokrywają kosztów (3 pkt)- przychody są równe kosztom (2 pkt)- przychody przewyższają koszty (1 pkt) | 20 |  |  |
| **II** | **PRZYCZYNY PROBLEMÓW Z PŁYNNOŚCIĄ FINANSOWĄ** |  |  |  |
|  | - niezależne od uczestnika projektu np. sezonowość branży (3-4 pkt)- zależne od uczestnika projektu (1-2 pkt) | 40 |  |  |
| **III** | **WPŁYW PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO NA ODZYSKANIE PŁYNNOŚCI** |  |  |  |
|  | - znaczący wpływ (4 pkt)- pozytywny wpływ (3 pkt)- niewielki wpływ (2 pkt)- nie wpłynie (1 pkt)  | 40 |  |  |
|  | **Maksymalna liczba punktów** | **100** |  |  |

|  |
| --- |
| **Szczegółowe uzasadnienie oceny merytorycznej (w szczególności należy uzasadnić przyczynę każdego obniżenia punktacji dotyczącej danego kryterium)** |
|  |

**Ostateczna decyzja oceniającego:** Rekomendacja pozytywna / negatywna[[2]](#footnote-2)

**Proponowana kwota wsparcia:** …………………………………………………..

Imię i nazwisko eksperta oceniającego wniosek: ………………….……………….…….............……………………….

Data i Podpis: ……………………………………….………………………………...

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)