**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:…………………………………………………………………………..*  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr****pytania** | **Kryteria** | **Maksymalna ilość punktów** | Ocena wniosku | Uzasadnienie przyznanej oceny |
| I | **SYTUACJA FINANSOWA UCZESTNIKA PROJEKTU**Proszę wziąć pod uwagę następujące kwestie: czy uczestnik projektu osiąga przychody, czy przychody pokrywają koszty, czy przychody są równe kosztom, czy przychody przewyższają koszty  | 10 |  |  |
|  |
| **II** | **PRZYCZYNY PROBLEMÓW Z PŁYNNOŚCIĄ FINANSOWĄ**Czy uczestnik projektu osiąga już przychody? Czy mogą pojawić się problemy z płynnością finansową niezależne od uczestnika projektu np. sezonowość branży albo zależne od uczestnika projektu  | 10 |  |  |
|  |
| **III** | **WPŁYW PODSTAWOWEGO/PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO NA ODZYSKANIE PŁYNNOŚCI**Czy uzyskane wsparcie finansowe będzie miało wpływ na uzyskanie płynności finansowej (znaczny, niewielki, nie wpłynie)?  | 10 |  |  |
|  |
| **IV** | **ZASADNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ WYDATKÓW ZAPLANOWANYCH W RAMACH HARMONGRAMU RZECZOWO-FINANSOWEGO**  | 10 |  |  |
|  | **Maksymalna liczba punktów** | **40** |  |  |

|  |
| --- |
| **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)