Załącznik nr 11 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości

KARTA WERYFIKACJI MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O WSPARCIE POMOSTOWE PODSTAWOWE/PRZEDŁUŻONE

"Klinika Przedsiębiorczości"
nr projektu WND-RPSL.07.03.03-24-05FF/19

Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
Poddziałanie 7.3.3 Promocja samozatrudnienia
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Numer referencyjny wniosku/ KOD INDYWIDUALNY	
Nazwa Beneficjenta:	**Fundacja Imago**
Nazwa Wnioskodawcy:	
OCENA	
Zasadność wsparcia	…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……

Związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej	…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……

Czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego	☐ TAK ☐ NIE UZASADNIENIE:…… …… …… …… …… …… …… ……

Przyznana comiesięczna kwota dofinansowania: …….. PLN

UZASADNIENIE:
……
……
……
……
……
……
……

Imię i nazwisko Oceniającego: .....

Data i podpis:.....