

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Tytuł projektu	KLINIKA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
Numer projektu	WND-RPSL.07.03.03-24-05FF/19
Imię i Nazwisko Kandydata	
Indywidualny numer identyfikacyjny	
Imię i Nazwisko Członka Komisji Rekrutacyjnej	

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI OCENIAJĄCEGO FORMULARZ REKRUTACYJNY

Niniejszym oświadczam, że:

- Zapoznałem/zapoznałam się z:
 - Regulaminem rekrutacji uczestników projektu "Klinika Przedsiębiorczości"
 - Wytycznymi Instytucji Pośredniczącej w sprawie udzielania pomocy na rozwój przedsiębiorczości w ramach Poddziałania 7.3.3 RPO WSL
 - Formularzem rekrutacyjnym do udziału w projekcie
- Nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość, co do mojej bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:
 - Nie pozostaję w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia
 - nie jestem związany/związana z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z osobą, która złożyła formularz rekrutacyjny
- Nie pozostaję z Kandydatem do Projektu ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.
- Zobowiązuję się wypełniać obowiązki członka komisji rekrutacyjnej w sposób sumienny, rzetelny i bezstronny, zgodnie z posiadaną wiedzą.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy 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 powinny być ujawnione stronom trzecim.

..... (data) (podpis oceniającego)
---------------------	------------------------------------



LP.	KRYTERIA FORMALNE	Tak	Nie	Uzupełniono dnia
1.	Formularz został złożony w określonym terminie			
2.	Formularz jest wypełniony w języku polskim			
3.	Formularz jest zgodny z wymaganym wzorem			
4.	Formularz nie zawiera pustych pól			
5.	Formularz został podpisany i parafowany w wyznaczonych miejscach			
6.	Kandydat spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie:			
	Osoba w wieku powyżej 30 roku życia ¹			
	Osoba zamieszkująca na terenie miasta Gliwice, Bytom, Zabrze lub Dąbrowa Górnicza			
	Osoba zamierzająca otworzyć działalność gospodarczą na obszarze wsparcia			
	Osoba bez zatrudnienia (bezrobotna / nieaktywna zawodowo) lub osoba zatrudniona (osoba uboga pracująca / osoba zatrudniona w ramach umowy krótkoterwałej lub umowy cywilno-prawnej, której dochód nie przekracza 120% minimalnego wynagrodzenia)			
6a	Osoba należąca do co najmniej jednej z poniższych grup, znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy:			
	-Osoba powyżej 50 roku życia			
	-Kobieta			
	-Osoba z niepełnosprawnościami			
	-Osoba długotrwale bezrobotna			
	-Osoba o niskich kwalifikacjach			
7b	Osoba należąca do pozostałych grup, zidentyfikowanych w ramach RPO WSL 2014-2020:			
	-Osoba będąca reemigrantem/repatriantem			

¹ Osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 30 lat (tj. od dnia 30 urodzin).

	-Osoba będąca emigrantem			
	-Osoba odchodząca z rolnictwa i jej rodzina			

WNIOSEK REKOMENDOWANY:		TAK	NIE
- do oceny merytorycznej			
- do poprawy uchybień formalnych			
- do odrzucenia			
<i>W przypadku uchybień formalnych w pkt. 3-5 należy wskazać ich dokładny zakres pozwalający na poprawę wniosku przez potencjalnego uczestnika projektu:</i>			
Uzasadnienie:			
Data i podpis oceniającego			

Lp.	II. PONOWNA OCENA FORMALNA	(dotyczy wniosków skierowanych do uzupełnienia)	TAK	NIE
1.	Formularz został skorygowany w stosunku do wykazanych uchybień formalnych			
2.	Skorygowany formularz został złożony w określonym terminie			
3.	Wniosek rekomendowany do oceny merytorycznej			
<i>W przypadku ponownych uchybień formalnych wniosek podlega odrzuceniu bez możliwości ponownego odwołania.</i>				
Uzasadnienie:				
Data i podpis oceniającego				