

**Załącznik nr 11 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**KARTA OCENY FORMALNEJ**

**Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego**

**Poddziałanie 1.2.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

**na lata 2014-2020**

Nr referencyjny wniosku: ……………………………………………………………

Tytuł projektu: ***„******Dolnośląska Klinika Przedsiębiorczości”***

Imię i nazwisko uczestnika projektu:………………………………………………………

Data wpływu wniosku: …………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**   |  |  | | --- | --- | | Imię: |  | | Nazwisko: |  | | Beneficjent: |  | | Oceniany wniosek: |  |   Niniejszym oświadczam, że:   * + - nie pozostaję w związku małżeńskim ani 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 wnioskodawcą lub jego zastępcami prawnymi. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,     - przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia oceny formalnej wniosku o przyznanie wsparcie pomostowego nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z wnioskodawcą ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,     - nie pozostaję z wnioskodawcą 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,     - zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,     - zobowiązuje się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,     - zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i 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 powinny być ujawnione stronom trzecim.   ......................., dnia ..………. ..……………………………….  *miejscowość i data podpis* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kryteria** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** | | **Uwagi** | |
| **I.** | **KOMPLETNOŚĆ WNIOSKU** |  |  |  | |  | |
| **1** | Czy wniosek złożono we wskazanym terminie naboru? |  |  |  | |  | |
| **2** | Czy wniosek złożono na właściwych formularzach? |  |  |  | |  | |
| **3** | Wszystkie wymagane punkty we wniosku są wypełnione? |  |  |  | |  | |
| **4** | Wniosek jest podpisany przez uprawnioną osobę? |  |  |  | |  | |
| **5** | Czy ingerowano w treść składanych wzorów dokumentów poprzez usuwanie zawartych w nich zapisów bądź tworzenie dodatkowych, nieprzewidzianych we wzorach dokumentacji pól? |  |  |  | |  | |
| **II** | **KOMPLETNOŚĆ ZAŁĄCZNIKÓW** |  |  |  | |  | |
| **1** | oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie / lub oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis |  |  |  | |  | |
| **2** | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |  |  | |  | |
| **3** | zestawienie planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne zgodnie ze wzorem zał. nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego |  |  |  | |  | |
| **4** | oświadczenia o nie korzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (JEŚLI DOTYCZY)**.** |  |  |  | |  | |
| **III** | **KWALIFIKOWALNOŚĆ** |  |  |  | |  | |
| **1** | Czy we Wniosku o wsparcie pomostowe koszty wydatków mieszczą się w podanej max. kwocie wsparcia, tj. 2600,00 zł./m-c x 6 m-cy = 15 600,00 zł.? |  |  |  | |  | |
| **DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI DOKUMANTACJI UCZESTNIKA/-CZKI:** | | | | | | | |
| **IV** | **Wyniki pierwszej oceny formalnej** | **Tak** | | | **Nie** | | **Nie dotyczy** |
| **1** | Wniosek spełnia wymogi formalne i może zostać przekazany do oceny merytorycznej |  | | |  | |  |
| **2** | Wniosek nie jest kompletny i wymaga uzupełnienia |  | | |  | |  |
| **3** | Wniosek nie spełnia wymogów formalnych i jest odrzucony |  | | |  | |  |
| Braki formalne, które należy uzupełnić (jeśli dotyczy): | | | | | | | |
| **V** | **Wyniki drugiej oceny formalnej** (wypełnia się wyłącznie w przypadku skierowania wniosku do uzupełnienia po pierwszej ocenie formalnej) | Tak | Nie | Nie dotyczy | | Uwagi | |
| **1** | Czy uzupełnione zostały wykazane braki formalne? |  |  |  | |  | |
| **2** | Czy wniosek może zostać skierowany na ocenę merytoryczną? |  |  |  | |  | |

**………………………………**

**Data i podpis osoby dokonującej 1 oceny formalnej/pracownik Biura projektu**

**………………………………**

**Data i podpis osoby dokonującej 2 oceny formalnej/pracownik Biura projektu\***

\*Uzupełnić, jeśli dotyczy