

**Załącznik nr 12 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**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”***

Nazwa Wnioskodawcy:………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 merytorycznej wniosku o przyznanie wsparcia 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*  |

|  |
| --- |
| **OCENA** |
| **Kryteria** | **Decyzja (spełnia/nie spełnia)** | **Uzasadnienie (min. 3 zdania w oparciu o kryterium)** |
| 1. zasadność wsparcia
 | □ TAK□ NIE |  |
| 1. związek wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej.
 | □ TAK□ NIE |  |
| 1. czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego nie są tożsame z wydatkami w ramach wsparcia finansowego.
 | □ TAK□ NIE |  |

**Wartości kategorii, które ulegają obniżeniu (jeśli dotyczy):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr kategorii** | **Nazwa kategorii wydatku** | **Wartość pierwotna** | **Wartość po zmianie** | **Różnica** | **Powód zmiany kwoty wydatku** (np. zawyżony koszt w stosunku do ceny rynkowej, wydatek niekwalifikowalny itp.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość obniżenia kategorii wydatku** |  | **-** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proponowana kwota wsparcia pomostowego** |  | **Uzasadnienie (w przypadku obniżenia kwoty wsparcia pomostowego)** |
| comiesięczna kwota dofinansowania w PLN: |  |  |
| **Łączna kwota dofinansowania za ….. miesięcy w PLN:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek (*pracownik Biura projektu*)**  | **Data** | **Podpis** |
|  |  |  |