



Załącznik nr 19

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**  
**Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego**

**Priorytet : 8** *Rynek pracy*

**Działanie : 8.3** *Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy*

**Nazwa projektu:** SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY

<b>Nr rekrutacyjny</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika projektu</b>	
<b>Adres działalności gospodarczej</b>	
<b>Nazwa działalności gospodarczej</b>	
<b>Wnioskowana kwota wsparcia</b>	
<b>Wnioskowane wsparcie szkoleniowo-doradcze</b>	

\*niepotrzebne skreślić



### Deklaracja bezstronności i poufności

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim ani w 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 Uczestnikiem Projektu ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny niniejszego wniosku i biznesplanu,
- nie pozostaję z Uczestnikiem Projektu ubiegającym się o dofinansowanie 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 Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków i wycofania się z oceny,
- nie brałem osobistego udziału w przygotowaniu Wniosku Uczestnika Projektu, będącego przedmiotem oceny,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi, 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim,
- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.

Poprzez złożenie niniejszej deklaracji potwierdzam, że zapoznałem się z Regulaminem oraz z dostępnymi do dnia dzisiejszego informacjami dotyczącymi oceny i wyboru projektów.

Oświadczam, że nie jestem osobą zatrudnioną u Beneficjenta w ramach umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach zadań realizowanych w projekcie.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności w odniesieniu do przekazanego mi do oceny wniosku, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie Beneficjentowi oraz wyłączenia się z dalszego uczestnictwa w procesie oceny.

Data i czytelny podpis:.....

Kategoria wydatku	Koszt miesięczny podany we wniosku/koszt za .... miesięcy w PLN		Kwota wydatku przyznana przez Członka KOW koszt miesięczny/koszt za ..... miesięcy w PLN	

Uzasadnienie (minimum 10 zdań) w oparciu o kryteria:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- cel i przedmiot udzielonego wsparcia pomostowego;</li> <li>- wydatki kwalifikowane;</li> <li>- intensywność pomocy;</li> <li>- maksymalna wartość pomocy de minimis</li> </ul>

Wnioskowane wsparcie szkoleniowo-doradcze	Przyznane wsparcie szkoleniowo-doradcze	Uzasadnienie (min. 3 zdania do jednej kategorii wsparcia)

Wartości kategorii, które ulegają obniżeniu:

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.)
<b>Łączna wartość obniżenia kategorii wydatku</b>					-

<b>Proponowana kwota wsparcia pomostowego</b>	<b>Data przekazania <i>Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego do negocjacji</i> (w przypadku obniżenia kwoty wsparcia pomostowego)</b>

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek	Data	Podpis

#### NEGOCJACJE

<b>Data przeprowadzenia negocjacji:</b>	
<b>Przyjęte stanowisko:</b>	
<b>Ostateczna kwota:</b>	
<b>Przyznane wsparcie szkoleniowo-doradcze</b>	

**Podpis Przewodniczącego KOW**

**Podpis Beneficjenta pomocy**

.....

.....