***Karta oceny wniosku o wsparcie pomostowe***

***I Członek Komisji Oceny***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT****: Gmina Wisznice*

***TYTUŁ PROJEKTU*** *„****Promocja przedsiębiorczości na terenie Doliny Zielawy”***

***NUMER WNIOSKU (BIZNESPLANU)*** …………………………………………………………………………..………………………

***UCZESTNIK PROJEKTU***………………………………………………………………………………………………………………………

***CZŁONEK KOMISJI*** ……………………………………………………………………………..…………….……………………….………

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI** |
|  |
|  |
|  Imię: |
|  Nazwisko: |
|  |
| Niniejszym oświadczam, że: |
|  |
| * nie pozostaję w związku małżeńskim 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 posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem 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,
* zobowiązuję 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.
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ............................................................... .......................................................... *(miejscowość i data) (czytelny podpis I Członka Komisji)* |

***A.***

|  |
| --- |
| **1. Czy wniosek jest poprawny formalnie?**(zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
| TAK | NIE |  |  |

***B.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Kryteria oceny** | Przyznana liczba punktów | Maksymalna liczba punktów | Uwagi |
| 1. | Cel i przedmiot udzielanego wsparcia pomostowego |  | 20 |  |
| 2. | Wydatki kwalifikowalne w ramach wsparcia pomostowego |  | 10 |  |
| 3. | Wysokość udzielonej pomocy de minimis  |  | 10 |  |
| 4. | Maksymalne wartości pomocy de minimis |  | 10 |  |
| RAZEM |  | 50 |  |

***C.***

|  |
| --- |
| Wnioskowana kwota wsparcia miesięcznie(z wniosku): .................................... PLN ………………….......................................................................................................... (słownie)Przez okres: Od ......................................................... do ........................................................Kwota łączna:..................................... PLN....................................................................................................................................... (słownie)Data wpłynięcia wniosku ..................................................... |

***D.***

|  |
| --- |
| **Proponowana łączna kwota wsparcia pomostowego obejmującego pomoc kapitałową w trakcie prowadzenia działalności w wysokości ……………………………. PLN** **w formie comiesięcznej pomocy finansowej w wysokości …………….……………… PLN** **wypłacanej w okresie:** **od …………………………… do …………………………****Proponowana kwota dofinansowania PLN:** **Wsparcie pomostowe przyznane zostanie wyłącznie Wnioskodawcom, którzy otrzymali dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach projektu *„Promocja przedsiębiorczości na terenie Doliny Zielawy*.** |

……………………………………………………… …………………………………………………

(data) *(czytelny podpis I Członka Komisji)*

***Karta oceny wniosku o wsparcie pomostowe***

***II Członek Komisji Oceny***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT****: Gmina Wisznice*

***TYTUŁ PROJEKTU*** *„****Promocja przedsiębiorczości na terenie Doliny Zielawy”***

***NUMER WNIOSKU (BIZNESPLANU)*** …………………………………………………………………………..………………………

***UCZESTNIK PROJEKTU***………………………………………………………………………………………………………………………

***CZŁONEK KOMISJI*** ……………………………………………………………………………..…………….……………………….………

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI** |
|  |
|  |
|  Imię: |
|  Nazwisko: |
|  |
| Niniejszym oświadczam, że: |
|  |
| * nie pozostaję w związku małżeńskim 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 posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem 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,
* zobowiązuję 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.
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ............................................................... .......................................................... *(miejscowość i data) (czytelny podpis II Członka Komisji)* |

***A.***

|  |
| --- |
| **1. Czy wniosek jest poprawny formalnie?**(zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
| TAK | NIE |  |  |

***B.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Kryteria oceny** | Przyznana liczba punktów | Maksymalna liczba punktów | Uwagi |
| 1. | Cel i przedmiot udzielanego wsparcia pomostowego |  | 20 |  |
| 2. | Wydatki kwalifikowalne w ramach wsparcia pomostowego |  | 10 |  |
| 3. | Wysokość udzielonej pomocy de minimis  |  | 10 |  |
| 4. | Maksymalne wartości pomocy de minimis |  | 10 |  |
| RAZEM |  | 50 |  |

***C.***

|  |
| --- |
| Wnioskowana kwota wsparcia miesięcznie(z wniosku): .................................... PLN ………………….......................................................................................................... (słownie)Przez okres: Od ......................................................... do ........................................................Kwota łączna:..................................... PLN....................................................................................................................................... (słownie)Data wpłynięcia wniosku ..................................................... |

***D.***

|  |
| --- |
| **Proponowana łączna kwota wsparcia pomostowego obejmującego pomoc kapitałową w trakcie prowadzenia działalności w wysokości ……………………………. PLN** **w formie comiesięcznej pomocy finansowej w wysokości …………….……………… PLN** **wypłacanej w okresie:** **od …………………………… do …………………………****Proponowana kwota dofinansowania PLN:** **Wsparcie pomostowe przyznane zostanie wyłącznie Wnioskodawcom, którzy otrzymali dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach projektu *„Promocja przedsiębiorczości na terenie Doliny Zielawy*.** |

……………………………………………………… …………………………………………………

(data) *(czytelny podpis II Członka Komisji)*