



**Karta oceny merytorycznej wniosku o udzielenie wsparcia
pomostowego/przedłużonego wsparcia pomostowego**

w ramach projektu „Rozkręcamy społeczny biznes”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020,
Poddziałanie 7.6.1 Wsparcie rozwoju ES poprzez działania ośrodków wsparcia ekonomii społecznej

Nr ewidencyjny wniosku:	
Beneficjent pomocy (Nazwa podmiotu /grupy)	
Data wpłynięcia wniosku:	
Oceniający	
Wnioskowana kwota wsparcia	
Ilość miesięcy wsparcia	

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Ja, 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;
- 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)



Nr pytania	Kryteria	Ocena wniosku	Uzasadnienie przyznanej oceny
I	SYTUACJA FINANSOWA BENEFICJENTA POMOCY		
	- beneficjent nie osiąga jeszcze przychodów (4 pkt) - przychody nie pokrywają kosztów (3 pkt) - przychody są równe kosztom (2 pkt) - przychody przewyższają koszty (1 pkt)		
II	PRZYCZYNY PROBLEMÓW Z PŁYNNOŚCIĄ FINANSOWĄ		
	- niezależne od uczestnika projektu np. sezonowość branży (3-4 pkt) - zależne od uczestnika projektu (1-2 pkt)		
III	WPŁYW WSPARCIA POMOSTOWEGO NA ODZYSKANIE PŁYNNOŚCI		
	- znaczący wpływ (4 pkt) - pozytywny wpływ (3 pkt) - niewielki wpływ (2 pkt) - nie wpłynie (1 pkt)		
	Razem		

Ostateczna decyzja oceniającego: Rekomendacja pozytywna / negatywna¹

Proponowana kwota wsparcia:

Imię i nazwisko oceniającego:

Data i Podpis:

¹ Niepotrzebne skreślić