KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

wniosku Beneficjenta pomocy o otrzymanie przedłużonego wsparcia pomostowego

Priorytet VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*

Działanie 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia.*

Nr ewidencyjny wniosku:

Beneficjent pomocy :

Wnioskowana kwota wsparcia:

Data wpłynięcia wniosku :.

**Deklaracja bezstronności**

Oświadczam, że:

- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z Beneficjentem pomocy, z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze oceny wniosków.

Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury oceny wniosków nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z Beneficjentem pomocy oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze oceny wniosków.

- Nie pozostaję z Beneficjentem pomocy w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności."

**Data i podpis:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr pytania | Kryteria | Ilość przyznanych punktów | **Ocena wniosku (punkty x waga)** | **Maksymal ny wynik** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 | Stopień realizacji biznes planu (m.in. przychody, koszty, odchylenia) |  |  | **25** |  |
| 2. | Identyfikacja przyczyn problemów z płynnością finansową. |  |  | **25** |  |
| 3. | Opis działań, które doprowadzą do odzyskania lub polepszenia płynności finansowej |  |  | **25** |  |
| 4. | Ocena sytuacji finansowej beneficjenta na podstawie dokumentów ( sprawozdania finansowego –bilansu oraz rachunku zysku i strat lub uproszczonego bilansu oraz rachunku za zamknięty kwartał-ostatniego złożonego przez Wnioskodawcę PIT/CIT, lub zestawienia zbiorczego przychodów i rozchodów- w przypadku podmiotów działających na podstawie Księgi Przychodów i Rozchodów, za ostatnie 3 miesiące) |  |  | **25** |  |
|  | **Maksymalna liczba punktów** |  |  | **100** |  |

Uzasadnienie:

Proponowana kwota dofinansowania

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek

Data

Podpis