

**Załącznik 10 do Regulaminu uczestnictwa w ścieżce dotacyjnej projektu „Rozpocznij działanie!”**  
**Wzór Karty oceny merytorycznej Wniosku o udzielenie pomocy de minimis**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**  
**Wniosku o udzielenie pomocy de minimis**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa: RPWM.10.00.00 Regionalny rynek pracy

Działanie: RPWM.10.05.00 Wsparcie pracowników i osób zwolnionych poprzez działania outplacementowe

**DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU**

Numer wniosku	
Pełna nazwa Beneficjenta pomocy	
Wnioskowana kwota jednorazowej dotacji inwestycyjnej	
Wnioskowana kwota pomostowego wsparcia finansowego w ujęciu miesięcznym	
Imię i nazwisko Oceniającego	
Data oceny	

**Deklaracja bezstronności**

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 oraz nie jestem osobą związaną z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem pomocy;
- w ciągu trzech lat poprzedzających datę wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem/ pozostawałam w stosunku pracy lub zlecenia z Beneficjentem pomocy;
- nie pozostaję z Beneficjentem pomocy w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis osoby oceniającej

**OCENA KRYTERIÓW FORMALNYCH**

Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne?

TAK

NIE

**REKOMENDACJA**

Właściwe zaznaczyć znakiem X

Wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne. Wniosek zostaje poddany ocenie merytorycznej.	<input type="checkbox"/>
Wniosek nie spełnia wszystkich kryteriów formalnych. Wniosek zostaje przekazany do powtórnej oceny formalnej.	<input type="checkbox"/>

## OCENA KRYTERIÓW PREMIOWANYCH

Lp.	Kryteria premiowe	Czy spełnia kryterium?		Punkty premiowe	
		TAK	NIE	Możliwe do uzyskania	Przyznane
2.	Beneficjent pomocy planuje działalność gospodarczą w inteligentnych specjalizacjach określonych dla woj. warmińsko-mazurskiego			10	
3.	Beneficjent pomocy utworzy dodatkowego miejsce pracy			10	
				Razem	

## WŁAŚCIWA OCENA MERYTORYCZNA

### A. wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej

Nr pytania	Kryteria	Ilość przyznanych punktów*	Waga	Ocena projektu (punkty x waga)	Maksymalny wynik	Oceniane punkty w biznesplanie	Uzasadnienie (w przypadku przyznania mniejszej niż maksymalna możliwa do otrzymania liczba punktów)
<b>I Realność założeń</b>							
1	Realność projektowanych produktów/usług i możliwości ich realizacji		2		10	C1, C3, C4	
2.	Racjonalność oszacowania liczby potencjalnych klientów w stosunku do planu przedsięwzięcia		3		15	C2, C3	
3.	Realność przyjętej polityki cenowej oraz wielkości prognozowanej sprzedaży		3		15	C1.2, C2.8	
<b>II Trwałość przedsięwzięcia</b>							
1.	Spójność wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego Beneficjenta pomocy z planowanym przedsięwzięciem		2		10	A3	
2.	Posiadane zaplecze finansowe i materialne		2		10	B, D2	
<b>III Efektywność kosztowa</b>							
1.	Przewidywane wydatki inwestycyjne są adekwatne i zgodne z zaproponowanymi działaniami i produktami		3		15	D1	
2.	Struktura i wielkość kosztów bieżących działalności jest adekwatna do planowanego przedsięwzięcia		3		15	E1, E2, E3	
<b>IV Zgodność przedsięwzięcia ze zdefiniowanymi potrzebami</b>							
1.	Stopień, w jakim zaplanowane zakupy inwestycyjne umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia		2		10	D1, D2, D3	
<b>Maksymalna liczba punktów</b>					<b>100</b>		

\*skala ocen: 0= niezgodny, 1=bardzo słabo zgodny, 2=słabo zgodny, 3=zasadniczo zgodny, 4=spójny, 5=zdecydowanie spójny

**Uzasadnienie:**

Wniosek uzyskał xx/100 punktów.

**Weryfikacja kwoty dofinansowania**

Czy we wniosku zidentyfikowano nieuzasadnione bądź zbędne koszty inwestycyjne?

TAK

NIE

Jeśli TAK wskaż i uzasadnij kwestionowane koszty inwestycyjne:

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość kosztu określona we wniosku	Wartość kosztu proponowana przez oceniającego	Uzasadnienie

**Proponowana kwota jednorazowej dotacji inwestycyjnej .....zł**

Czy po zmianie kwoty dofinansowania przedsięwzięcie opisane we wniosku będzie nadal wykonalne i utrzyma swoje standardy jakościowe (właściwe zaznacz znakiem X)?

**TAK**, tym samym rekomenduję udzielenia wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej

**NIE**, tym samym nie rekomenduję udzielenia wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej

**B. pomostowego wsparcia finansowego<sup>1</sup>**

Ocena zasadności przyznania podstawowego wsparcia pomostowego

Czy wnioskowane wsparcie finansowe jest zasadne?

TAK

NIE

<sup>1</sup> Ocena pomostowego wsparcia finansowego dokonywana jest w sytuacji gdy Oceniający rekomenduje udzielenie wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej

Ocena wykazanych kosztów bieżących oraz ich spójności z wnioskowaną kwotą wsparcia

Czy we wniosku zidentyfikowano nieuzasadnione bądź zbędne koszty bieżące?

TAK       NIE

Jeśli TAK wskaż i uzasadnij kwestionowane koszty bieżące:

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość kosztu określona we wniosku	Wartość kosztu proponowana przez oceniającego	Uzasadnienie

Proponowana miesięczna kwota pomostowego wsparcia finansowego: .....zł

### PODSUMOWANIE OCENY WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY *DE MINIMIS*

Liczba przyznanych punktów premiowych	..... pkt	
Liczba przyznanych punktów z oceny jednorazowej dotacji inwestycyjnej	..... pkt	
Rekomendowanie do udzielenia jednorazowej dotacji inwestycyjnej:	TAK/ NIE*	w kwocie ..... zł
Rekomendowanie do udzielenia finansowego wsparcia pomostowego wsparcia:	TAK/ NIE*	w kwocie ..... zł/ m-c

\*niewłaściwe skreślić

.....  
(imię i nazwisko Oceniającego)

.....  
(data i czytelny podpis)