



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Załącznik nr 5. Karta oceny merytorycznej  
wniosku Beneficjenta pomocy o otrzymanie wsparcia finansowego**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ  
wniosku Beneficjenta pomocy o otrzymanie wsparcia finansowego**

Priorytet VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich  
Działanie 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia.

*Projekt: „Biznes bez barier” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Rozwoju Lubelszczyzny w partnerstwie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Chełmie oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr POKL.06.02.00-06-109/11 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie (Instytucją Wdrażającą - Instytucją Pośredniczącą 2 stopnia)*

Nr ewidencyjny wniosku: .....

Beneficjent pomocy:

Wnioskowana kwota wsparcia:

Data wpłynięcia wniosku:



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Nr pytania	Kryteria	Ilość przyznanych punktów	Waga	Ocena wniosku (punkty x waga)	Maksymalny wynik	Uzasadnienie
<b>I</b>	<b>Realność założeń</b>					
1	Realność projektowanych produktów/usług i możliwości ich realizacji		2		<b>10</b>	
2.	Racjonalność oszacowania liczby potencjalnych klientów w stosunku do planu przedsięwzięcia		3		<b>15</b>	
3.	Realność przyjętej polityki cenowej oraz prognozowanej sprzedaży		2		<b>10</b>	
<b>II</b>	<b>Trwałość projektu</b>					
1.	Spójność wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego wnioskodawcy z planowanym przedsięwzięciem		2		<b>10</b>	
2.	Posiadane zaplecze finansowe		2		<b>10</b>	
3.	Posiadane zaplecze materiałowe		1		<b>5</b>	
<b>III</b>	<b>Efektywność kosztowa</b>					
1.	Przewidywane wydatki są adekwatne i zgodne z zaproponowanymi działaniami i produktami		3		<b>15</b>	
2.	Proponowane źródła finansowania dają gwarancję realizacji projektu		1		<b>5</b>	
<b>IV</b>	<b>Zgodność projektu ze zdefiniowanymi potrzebami</b>					
1.	Spójność planowanych zakupów inwestycyjnych z rodzajem działalności		2		<b>10</b>	
2.	Stopień, w jakim zaplanowane zakupy inwestycyjne umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia		2		<b>10</b>	
	<b>Maksymalna liczba punktów</b>				<b>100</b>	

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Powiatowe  
Centrum  
Pomocy  
Rodzine

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **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:**



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Uzasadnienie:

Proponowana kwota dofinansowania:

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek

\_\_\_\_\_

Data.....

Podpis .....