



*Załącznik nr do 6 Regulaminu przyznawania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości*

## Karta oceny wniosku o pomostowe wsparcie finansowe

### I Członek Komisji Oceny Biznesplanów

**BENEFICJENT: NETRIX GROUP SP. Z O.O.**

**TYTUŁ PROJEKT „SZANSA NA WŁASNY BIZNES”**

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

**UCZESTNIK PROJEKTU.....**

**I 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. Ocena formalna wniosku

Kompletność wniosku		
1) Wniosek wypełniony w języku polskim elektronicznie lub odręcznie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie wsparcia finansowego pomostowego założonej w projekcie Beneficjenta tj. 12 600 zł netto	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

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

TAK  NIE – Wniosek jest odrzucony

.....  
(miejscowość i data) .....  
(czytelny podpis I CZŁONKA KOMISJI)

## B. Ocena merytoryczna

Opisy zawarte we wniosku		
1) Opis planowanej działalności przedstawiono w sposób umożliwiający rzetelną analizę planowanych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Planowane cele przedsiębiorcy do realizacji przy wykorzystaniu przyznaných środków finansowych uzasadniają racjonalność poniesienia tych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego są prawidłowe i obejmują pierwszych 12 m-cy prowadzenia działalności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego finansowego jest zgodny z katalogiem wydatków kwalifikowalnych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli nie, proszę wymienić koszty niezakwalifikowane do sfinansowania ze wsparcia finansowego pomostowego:		
5) Analiza sytuacji obecnej i prognoza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy zostały opisane w sposób prawidłowy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6) Maksymalna wartość pomocy de minimis określona przez Beneficjenta w tym projekcie wynosi 12 600 zł netto	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



### C. Ocena podsumowująca

<b>CZY WNIOSEK ZOSTAŁ ROZPATRZONY POZYTYWNIEM A WNIOSKOWANE WYDATKI SĄ ZASADNE W KONTEKŚCIE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I SĄ KWALIFIKOWALNE?</b>		
<input type="checkbox"/> TAK, W CAŁOŚCI WNIOSKOWANEJ KWOTY		
<input type="checkbox"/> TAK, W CZĘŚCI WNIOSKOWANEJ KWOTY		
<input type="checkbox"/> NIE		
<b>UZASADNIENIE OCENY WNIOSKU (MINIMUM 2 ZDANIA):</b>		
Proponowana kwota wsparcia pomostowego finansowego wynosi: ..... PLN (słownie: .....)		
<b>Czy wysokość udzielonej pomocy de minimis mieści się w limicie określonym przez Beneficjenta w tym projekcie tj. do 12 600 zł netto?</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis I CZŁONKA KOMISJI)



## Karta oceny wniosku o pomostowe wsparcie finansowe

### II Członek Komisji Oceny Biznesplanów

**BENEFICJENT: NETRIX GROUP SP. Z O.O.**

**TYTUŁ PROJEKT „SZANSA NA WŁASNY BIZNES”**

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

**UCZESTNIK PROJEKTU.....**

**II 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. Ocena formalna wniosku

Kompletność wniosku		
1) Wniosek wypełniony w języku polskim elektronicznie lub odręcznie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie wsparcia finansowego pomostowego założonej w projekcie Beneficjenta tj. 12 600 zł netto	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

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

TAK  NIE – Wniosek jest odrzucony

.....  
(miejscowość i data) .....  
(czytelny podpis I CZŁONKA KOMISJI)

## B. Ocena merytoryczna

Opisy zawarte we wniosku		
1) Opis planowanej działalności przedstawiono w sposób umożliwiający rzetelną analizę planowanych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2) Planowane cele przedsiębiorcy do realizacji przy wykorzystaniu przyznanego wsparcia finansowego uzasadniają racjonalność poniesienia tych wydatków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3) Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego są prawidłowe i obejmują pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4) Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego finansowego jest zgodny z katalogiem wydatków kwalifikowalnych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli nie, proszę wymienić koszty niezakwalifikowane do sfinansowania ze wsparcia finansowego pomostowego:		
5) Analiza sytuacji obecnej i prognoza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy zostały opisane w sposób prawidłowy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6) Maksymalna wartość pomocy de minimis określona przez Beneficjenta w tym projekcie wynosi 12 600 zł netto	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



### C. Ocena podsumowująca

<b>CZY WNIOSEK ZOSTAŁ ROZPATRZONY POZYTYWNIIE A WNIOSKOWANE WYDATKI SĄ ZASADNE W KONTEKŚCIE PROWADZONEJ DZIAŁALNOCI GOSPODARCZEJ I SĄ KWALIFIKOWALNE?</b>		
<input type="checkbox"/> TAK, W CAŁOŚCI WNIOSKOWANEJ KWOTY		
<input type="checkbox"/> TAK, W CZĘŚCI WNIOSKOWANEJ KWOTY		
<input type="checkbox"/> NIE		
<b>UZASADNIENIE OCENY WNIOSKU (MINIMUM 2 ZDANIA):</b>		
Proponowana kwota wsparcia pomostowego finansowego wynosi: .....PLN (słownie: .....)		
<b>Czy wysokość udzielonej pomocy de minimis mieści się w limicie określonym przez Beneficjenta w tym projekcie tj. do 12 600 zł netto?</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis II CZŁONKA KOMISJI)

ZBIORCZE PODSUMOWANIE	Wysokość przyznanej kwoty wsparcia pomostowego (wysokość udzielonej pomocy de minimis)		
	I CZŁONEK KOMISJI	II CZŁONEK KOMISJI	Średnia
Przyznana kwota wsparcia pomostowego finansowego			

Imię i nazwisko I CZŁONKA KOMISJI	Imię i nazwisko II CZŁONKA KOMISJI
Podpis	Podpis
Miejsce, data	Miejsce, data