



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt „Zacznij od nowa! Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez BD Center Spółka z o.o. w partnerstwie z Centrum Promocji Biznesu Paweł Zajac, na podstawie Umowy nr UDA-POKL.08.01.02-18-170/14-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki
Działanie 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie
Poddziałanie 8.1.2. Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie

KARTA OCENY BIZNES PLANU

do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego
w postaci jednorazowej dotacji inwestycyjnej

Uczestnik projektu (nazwa i adres firmy)	
Tytuł projektu i nr umowy o dofinansowanie	
Nr wniosku o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości	
Termin naboru	
Data wpłynięcia wniosku	
Wnioskowana kwota dofinansowania (PLN)	
Imię i nazwisko osoby oceniającej	

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminami Projektu „Zacznij od nowa! Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy”, wytycznymi Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i wnioskiem złożonym przez Beneficjenta w odpowiedzi na konkurs w ramach PO KL, Poddziałanie 8.1.2.
- 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 żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu), z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prywatnych biorących udział w procedurze konkursowej.
- Przed upływem trzech lat od daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostałem/-am, w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu) oraz nie byłem/-em członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z wnioskodawcami (Uczestnikami projektu) w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.
- Zobowiązuję się wypełniać moje obowiązki w sposób sumienny, uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
- Zachowam w tajemnicy i zaufaniu wszystkie informacje i dokumenty ujawnione mi lub wytworzone przeze mnie lub przygotowane przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko do celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis: imię i nazwisko)

„Zacznij od nowa! Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy” numer projektu: POKL.08.01.02-18-170/14



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Czy Biznes plan jest poprawny pod względem formalnym? Czy zostały wypełnione wszystkie pola w Biznes planie? (każdorazowo zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”)

TAK

NIE i :

wniosek skierowany regulaminowo do pierwszej poprawy formalnej

wniosek odrzucony po dokonaniu przysługującej poprawy formalnej

wniosek odrzucony po rozpatrzeniu odwołania od oceny biznes planu

I. Doświadczenie zawodowe i umiejętności				
a	Spójność ścieżki zawodowej i doświadczenie w stosunku do proponowanej inicjatywy (cz. A)			15
		Min.	Otrzymana	Max.
		9		15

II. Kompletność				
a	Przedmiot i zakres prowadzonej działalności (B.1, B.2, B.3)			8
b	Czy biznesplan zawiera wszystkie aspekty umożliwiające realizację i finansowanie? (całościowo)			8
c	Czy opis całego przedsięwzięcia jest kompletny i zawiera wszystkie niezbędne informacje? (całościowo)			4
		Min.	Otrzymana	Max.
		12		20

III. Racjonalność przedsięwzięcia				
a	Adekwatność przedstawionych założeń do rzeczywistej sytuacji na rynku (cz. C i D)			4
b	Konkurencyjność produktu/usługi wprowadzonej na rynek (C.2.3)			4
c	Relacja nakład – rezultat (E.1 – B.4, B.5, B.6)			4
d	Efektywność planowanych działań (E.1 – B.4, B.5, B.6, B.3)			4
e	Celowość - prawdopodobieństwo osiągnięcia założonych celów (całościowo)			4
		Min.	Otrzymana	Max.
		12		20

IV. Plan operacyjny				
a	Czy planowane wydatki są adekwatne i zgodne z założeniami przedmiotowej działalności (E.1)			15
b	Ocena prostoty, przejrzystości i zrozumiałości założeń (E.1)			10
		Min.	Otrzymana	Max.
		15		25

V. Wykonalność				
a	Czy przedsięwzięcie przyniesie spodziewane efekty – wiarygodność prognoz? (cz. F)			8
b	Poprawne oszacowanie źródeł finansowania, dostępność zasobów (E.2 i E.3)			4
c	Trwałość finansowa – zapewnienie płynności finansowej (cz.F)			8
		Min.	Otrzymana	Max.
		12		20

Łączna punktacja Min.	Otrzymana	Max. punktacja
60		100

„Zacznij od nowa! Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy” numer projektu: POKL.08.01.02-18-170/14



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nazwa kryterium	UZASADNIENIE Minimum 10 zdań w ramach każdej części oceny <i>(minimum jedno zdanie do każdego podkryterium oznaczonego jako a-e w ramach każdego z kryterium)</i>
I. Doświadczenie zawodowe i umiejętności	
II. Kompletność	
III. Racjonalność przedsięwzięcia	
IV. Plan operacyjny	
V. Wykonalność	

Informacje o skierowaniu *Wniosku o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości* do negocjacji i proponowanej kwocie wsparcia finansowego¹ (*stwierdzenie nieuzasadnionych wydatków, propozycje zmiany kwoty dofinansowania, odrzucenie wniosku z powodu wykluczenia z uzyskania pomocy de minimis*)

.....

Proponowana kwota dotacji:

(słownie:.....)*

Wartość przyznanego wsparcia pomostowego:

(słownie:.....)

.....	<input type="checkbox"/> Tak rekomenduje do dofinansowania <input type="checkbox"/> Nie rekomenduje do dofinansowania
Przewodniczący komisji (data i podpis)	Osoba oceniająca (data i podpis)

*W przypadku nie rekomendowania wniosku do dofinansowania należy wpisać 0,00.

¹ Jeśli dotyczy.