**Załącznik 10 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w projekcie „Młodzi z POWEREM” - nr projektu: WND-POWR.01.02.01-20-0004/20**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**wniosku o udzielenie finansowego wsparcia pomostowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny (INI):** |  |
| **Nazwisko i imię Oceniającego:** |  |

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**

Niniejszym 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 i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego,
* nie pozostaję z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie 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 Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny tego projektu.

Ponadto oświadczam, że:

* 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 w 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

Łomża, dnia ………………… ………………………………………………

*Podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny uczestnika/czki (INI)** | **Nazwisko i imię Oceniającego:** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Możliwość udzielenia **pomocy de minimis** | **TAK** |  | **NIE** |  |
| **Ocena** | **pozytywna** |  | **negatywna** |  |
| **Wnioskowana kwota** finansowego wsparcia pomostowego | | |  | |
| **Przyznana kwota** finansowego wsparcia pomostowego | | |  | |
| **UZASADNIENIE**   1. **zasadność** wsparcia 2. **związek** wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej, 3. czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego **nie są tożsame** z   wydatkami w ramach wsparcia finansowego | | | | |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data oceny |  |
| Podpis pracownika Biura projektu |  |