



Załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Mój biznes-moja szansa”

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

**wniosku uczestnika projektu o przyznanie jednorazowej dotacji inwestycyjnej
Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działanie 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia**

Nr ewidencyjny wniosku:

Tytuł projektu: „Mój biznes-moja szansa”

Uczestnik projektu:

Wnioskowana kwota wsparcia:

Data wpłynięcia wniosku :

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

1. 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 uczestnikiem projektu, z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.
2. Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem(-am) w stosunku pracy lub zlecenia z uczestnikiem projektu oraz nie byłem(-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.
3. Nie pozostaję z uczestnikiem projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

Data i podpis:

Projekt „Mój biznes – moja szansa”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| Nr | Kryteria | Ilość przyznanych punktów | Maksymalny wynik | Oceniane punkty w Biznes Planie | Uzasadnienie (Minimum 3 zdania w ramach każdej części oceny) |
|------------|---|---------------------------|------------------|---------------------------------|--|
| | Wykonalność przedsięwzięcia | | 30 | | |
| 1. | Dostępność zasobów (należy jednak pamiętać, iż posiadane zasoby powinny być indywidualnie rozpatrywane w kontekście wymogu przeciwdziałania zjawiska creamingu) | | 5 | D2 | |
| 2. | Możliwości pozyskania rynków zbytu – racjonalność oszacowania liczby potencjalnych klientów w stosunku do planów przedsięwzięcia | | 15 | C2, C3 | |
| 3. | Zapewnienie płynności finansowej po upływie okresu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej | | 10 | E2, C7 | |
| II | Operacyjność | | 10 | | |
| 1. | Przejrzystość, prostota, zrozumiałość założeń | | 10 | B | |
| III | Kompletność | | 15 | | |

Projekt „**Mój biznes – moja szansa**”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | | | | |
|-----------|---|--|-----------|--------|--|
| 1. | Całościowość opisu przedsięwzięcia | | 15 | D1, D3 | |
| IV | Racjonalność | | 30 | | |
| 1. | Realność przyjętej polityki cenowej oraz prognozowanej sprzedaży | | 15 | C5, C6 | |
| 2. | Realność projektowanych produktów/ usług i możliwości ich realizacji | | 15 | C1, C4 | |
| V | Trwałość projektu | | 15 | | |
| 1. | Spójność wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego wnioskodawcy z planowanym przedsięwzięciem | | 5 | A | |



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „**Mój biznes – moja szansa**”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | | | | |
|----|--|--|------------|----|--|
| 2. | Posiadane zaplecze techniczne i finansowe (należy jednak pamiętać, iż posiadane zasoby powinny być indywidualnie rozpatrywane w kontekście wymogu przeciwdziałania zjawiska creamingu) | | 10 | E1 | |
| | Maksymalna liczba punktów | | 100 | | |



Inkubator Przedsiębiorczości Cierznie
Cierznie 64, 77-310 Debrzno
tel/fax. 59 722 13 33
www.perlowainwestycja.pl



**Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta
i Gminy Debrzno”**
ul. Ogrodowa 26, 77-310 Debrzno
tel.: 59 833 57 50, fax 59 833 71 79
www.stowdeb.pl

