**ZAŁĄCZNIK NR 12 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej** **oraz wsparcia pomostowego**

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**Poddziałanie 1.2.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**

Nr referencyjny wniosku o wsparcie pomostowe: ……………………………………………………………

Tytuł projektu: ……………………………………………………………………………

Imię i nazwisko uczestnika projektu:………………………………………………………

Data wpływu wniosku o wsparcie pomostowe: …………………………………………………………………

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**

Niniejszym oświadczam, że:

* + - nie pozostaję w związku małżeńskim ani 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 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,
    - zobowiązuje 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.

......................., dnia ..………. ..……………………………….

*(miejscowość i data) podpis*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ogólne kryteria formalne** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** | **Uwagi** |
| **1** | Czy dokumenty złożono we wskazanym terminie naboru? |  |  |  |  |
| **2** | Czy dokumenty złożono na właściwych formularzach? |  |  |  |  |
| **3** | Czy Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego zawiera wszystkie wymagane załączniki (informacje dotyczące pomocy de minimis, wymagane oświadczenia)? |  |  |  |  |
| **4** | Czy Wniosek i/lub załączniki zawierają oczywiste omyłki pisarskie? |  |  |  |  |
| **5** | Czy Wnioskujący złożył podpis pod Wnioskiem i oświadczeniami? |  |  |  |  |
| **6** | Czy wypełniono wszystkie wymagane pola we Wniosku? |  |  |  |  |
| **7** | Czy ingerowano w treść składanych wzorów dokumentów poprzez usuwanie zawartych w nich zapisów bądź tworzenie dodatkowych, nieprzewidzianych we wzorach dokumentacji pól? |  |  |  |  |
| **8** | Czy we Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego koszty wydatków mieszczą się w podanej max. kwocie wsparcia pomostowego? |  |  |  |  |
| **9.** | Czy Wniosek wypełniono w języku polskim? |  |  |  |  |

**DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI DOKUMENTACJI UCZESTNIKA/-CZKI:**

**Ocena formalna wniosku**

|  |  |
| --- | --- |
| Jest kompletna i umożliwia przekazanie Wniosku do oceny merytorycznej |  |
| Nie jest kompletna i wymaga uzupełnienia |  |

**………………………………**

**Data i podpis pracownika Beneficjenta**

|  |
| --- |
|  |

**Ponowna ocena formalna**

|  |  |
| --- | --- |
| Dokumentacja nie została właściwie uzupełniona co powoduje odrzucenie Wniosku na ocenie formalnej |  |
| Po dokonaniu uzupełnienia Wniosek nadaje się do przekazania do oceny merytorycznej |  |

**………………………………**

**Data i podpis pracownika Beneficjenta**