**Załacznik nr 2 do regulaminu przyznawanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków PFRON**

**KARTA OCENY WNIOSKÓW**

**o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej ze środków PFRON**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Wnioskodawcy:** |  |
| **Numer wniosku:** |  |
| **Data złożenia wniosku:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM** | **PUNKTACJA** | | **UWAGI** | **Liczba pkt** | **MAX liczba pkt** |
| **OCENA FORMALNA** | | | | | |
| **Status Wnioskodawcy**  (na dzień złożenia wniosku) | **0 pkt** – osoba zarejestrowana w PUP do 3 m-cy  **3 pkt** – osoba zarejestrowana w PUP powyżej 3 m-cy | |  |  | 3 pkt |
| **Posiadanie lokalu/miejsca do prowadzenia działalności gospodarczej**  **\* dot. również działalności mobilnej**  (udokumentowane posiadanie tytułu prawnego do lokalu tj. akt notarialny, umowa najmu lokalu, umowa użyczenia, przedwstępna umowa użyczenia, aktualny wypis z księgi wieczystej, przedwstępna umowa najmu lokalu, oświadczenie właściciela nieruchomości) | 1. lokal użytkowy, lokal mieszkalny **– w Zabrzu** 2. wirtualne biuro, brak lokalu**,** 3. lokal użytkowy, lokal mieszkalny poza Zabrzem | |  |  | 2 pkt  0 pkt  0 pkt |
| **Udokumentowane kwalifikacje do prowadzenia działalności** | 1. wykształcenie 2. doświadczenie zawodowe 3. kursy i szkolenia (potwierdzone certyfikatem) | |  |  | 0 - 2 pkt  0 - 2 pkt  0 - 2 pkt |
| **Udokumentowane potwierdzenie  o współpracy z kontrahentami** | 1. osoba posiada KILKA potwierdzeń o współpracy 2. osoba posiada JEDNO potwierdzenie współpracy 3. brak potwierdzenia | |  |  | 2 pkt  1 pkt  0 pkt |
| **Specyfikacja wydatków** | 1. zgodność wydatków z regulaminem 2. zgodność wydatków z rodzajem planowanej działalności 3. prawidłowość kalkulacji (obliczeń) 4. przedstawione oferty cenowe (min. 50% planowanych wydatków z dotacji) | |  |  | 1 pkt  1 pkt  2 pkt  1 pkt |
| **Proponowana forma zabezpieczenia** | 1. poręczenie 2. blokada środków 3. inne 4. brak | |  |  | 2 pkt  2 pkt  1 pkt  0 pkt |
| **Wkład własny** | **Udział środków własnych** w przedsięwzięciu:   1. wkład własny w wysokości powyżej 10% kwoty wnioskowanej 2. wkład własny w wysokości do 10% kwoty wnioskowanej 3. brak wkładu własnego | |  |  | 2 pkt  1 pkt  0 pkt |
| **Suma uzyskanych punktów:** | | | |  | **Max. 22** |
|  | |  | | | |
|  | | podpis oceniającego formalnie | | | |
| **OCENA MERYTORYCZNA** | | | | | |
| **Całościowa ocena członków Zespołu Oceniającego Wnioski** | Ocena obejmuje m.in. stan przygotowanego lokalu, obszary planowanej działalności, rozeznanie konkurencji, informacje dot. potencjalnych klientów, reklama, pomysł, kanały dystrybucji, uwzględnienie planowanych działań w analizie finansowej i kalkulacji wydatków, przygotowanie wniosku pod względem merytorycznym, realność prowadzenia działalności w przyszłości. | |  |  | 0 - 8 pkt |
| **SUMA PRZYZNANYCH PUNKTÓW W OCENIE FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ**  **(pozytywnie rozpatrzony wniosek – min. 18 pkt)** | | | |  | **Max. 30** |

**Rekomendowane do dofinansowania: TAK / NIE**

**Proponowana kwota dofinansowania**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy członków Zespołu Oceniającego Wnioski:

data oceny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Oświadczam, że:*** *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 Wnioskodawcą. Nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.*

|  |
| --- |
| **UWAGI DO WNIOSKU:** |
| **Czy zalecana jest rozmowa z klientem: TAK / NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **UWAGI DO WNIOSKU / ZAKWESTIONOWANE WYDATKI:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DECYZJA DYREKTORA PUP:** AKCEPTUJE / NIE AKCEPTUJE  PRZYZNANA KWOTA DOTACJI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ZŁ  PODPIS DYREKTORA PUP W ZABRZU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |