**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 pkt0 pkt0 pkt |
| **Udokumentowane kwalifikacje do prowadzenia działalności**  | 1. wykształcenie
2. doświadczenie zawodowe
3. kursy i szkolenia (potwierdzone certyfikatem)
 |  |  | 0 - 2 pkt0 - 2 pkt0 - 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 pkt1 pkt0 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 pkt1 pkt2 pkt1 pkt |
| **Proponowana forma zabezpieczenia** | 1. poręczenie
2. blokada środków
3. inne
4. brak
 |  |  | 2 pkt2 pkt1 pkt0 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 pkt1 pkt0 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 AKCEPTUJEPRZYZNANA KWOTA DOTACJI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ZŁPODPIS DYREKTORA PUP W ZABRZU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |