**KARTA OCENY WNIOSKÓW**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
| **Przynależność do grupy osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy w rozumieniu** art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia na dzień złożenia wniosku\* | **0 pkt** –brak przynależności**1 pkt** –przynależność dojednej z grup osób w szczególnej sytuacji |  |  | 1 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 pkt1 pkt1 pkt |
| **Proponowana forma zabezpieczenia** | 1. poręczenie
2. blokada środków
3. inne
4. brak
 |  |  | 2 pkt2 pkt1 pkt0 pkt |
| **Suma uzyskanych punktów:** |  | **Max. 20**  |
|  |  |
|  | 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 - 10 pkt |
| **SUMA PRZYZNANYCH PUNKTÓW W OCENIE FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ** **(pozytywnie rozpatrzony wniosek – min. 20 pkt)** |  | **Max. 30** |

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