

Załącznik nr 14 do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego w formie stawki jednostkowej na utworzenie i utrzymanie nowych miejsc pracy oraz wsparcia reintegracyjnego w nowo tworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
DO WNIOSKU O WSPARCIE REINTEGRACYJNE**

**Projekt „Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
nr umowy FELD.07.06-IP.01-0003/23-00 z dnia 15 lutego 2024 r.**

NAZWA PODMIOTU

NR WNIOSKU

Deklaracja bezstronności i poufności

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 Kandydatem/ką, i/lub członkiem, członkiem władz bądź pracownikiem Kandydata,
2. nie pozostaję z Kandydatem/ką w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności,
3. zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
4. zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
5. 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Oceniającego

OCENA MERYTORYCZNA

I.p.	Kryterium	Liczba punktów	Ocena w punktach	Uzasadnienie (na podstawie wniosku oraz załączników)
1.	Przedstawione uzasadnienie form wsparcia pozwala na ocenę ich adekwatności i kwalifikowalności.	10		
2.	Uzasadnienie zaplanowanych form wsparcia zgodnie z IPR w odniesieniu do potrzeb ze zdiagnozowanej sytuacji społecznej i zawodowej Pracownika	10		
3.	Klarownie przedstawiono zakładane efekty planowanych działań z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej dla pracownika	10		
4.	Wskazano miarodajny sposób oceny efektów działań reintegracyjnych dla pracownika	10		
5.	Załączone oferty potencjalnych Wykonawców oraz proponowany sposób realizacji wsparcia pozwalają na ocenę	10		

celowości, przejrzystości, racjonalności i efektywności planowanych wydatków			
razem	0-50		
Kryteria premiujące. Dodatkowe punkty otrzymają wnioski wskazujące na:			
1) Korzysta z oferty PZS	10		
Łączna liczba punktów:			
Uzasadnienie (min. 5 zdań, w szczególności odniesienie się do tych obszarów, w których pomniejszono punktację)			

.....
miejsce i data.....
czytelny podpis Oceniającego.....
miejsce i data.....
czytelny podpis Oceniającego

DECYZJA W SPRAWIE WNIOSKU O UDZIELENIE WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO (wypełnia OWES)		
1	Udzielam wsparcia we wnioskowanej kwocie	tak/nie/nie dotyczy*
2	Udzielam wsparcia w obniżonej kwocie, tj. zł	tak/nie/nie dotyczy*
3	Nie udzielam wsparcia	tak/nie/nie dotyczy*
		Data
Podpis Realizatora Projektu		