|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO** | | | | | | | |
| **Tytuł projektu** | | | | | **„Samodzielni!”** | | |
| **Nr projektu** | | | | | ***POWR.01.02.01.24-0067/20*** | | |
| **Nr ewidencyjny formularza rekrutacyjnego** | | | | |  | | |
| **Imię i nazwisko Kandydata** | | | | |  | | |
| **Imię i nazwisko członka Komisji Rekrutacyjnej** | | | | |  | | |
| **Deklaracja poufności i bezstronności oceniającego wniosek** | | | | | | | |
| Oświadczam, że:   1. Nie łączy ani nie łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli z żadnym z Kandydatów/ek do udziału w projekcie. 2. Nie pozostaję z żadnym z Kandydatów/ek do udziału w projekcie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. 3. Nie pozostaję w związku rodzinnym lub zawodowym z Beneficjentem realizującym projekt (dotyczy ekspertów zewnętrznych). 4. Zobowiązuję się bezstronnie wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą. 5. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji, 6. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w 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 7. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „Samodzielni!” nr projektu ***POWR.01.02.01.24-0067/20***, Standardem realizacji usługi w zakresie wsparcia bezzwrotnego na założenie własnej działalności gospodarczej w ramach Programu Wiedza, Edukacja, Rozwój na lata 2014 – 2020 oraz Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, w obowiązującym zakresie. | | | | | | | |
| Miejscowość i data | | | |  | | | |
| Podpis osoby dokonującej oceny formalnej (członka Komisji rekrutacyjnej) | | | |  | | | |
| **Lp.** | **OCENA FORMALNA** | | | | **TAK** | **NIE** | |
| 1 | Formularz został złożony w wymaganym terminie | | | |  |  | |
| 2 | Formularz jest zgodny z wymaganym wzorem | | | |  |  | |
| 3 | Formularz nie zawiera pustych pól | | | |  |  | |
| 4 | Formularz jest wypełniony zgodnie z wymogami Regulaminu rekrutacji (m.in. elektronicznie na komputerze lub odręcznie: czytelnie, drukowanymi literami, w języku polskim we wszystkich wymaganych polach) | | | |  |  | |
| 5 | Formularz został podpisany w wymaganych miejscach i parafowany na każdej stronie | | | |  |  | |
| 6 | Formularz zawiera wszystkie wymagane załączniki i dokumenty (dokumenty są kompletne) | | | |  |  | |
| 7 | Kandydat/tka spełnia podstawowe kryteria grupy docelowej, w tym: | | | |  |  | |
| 1) | Jest osobą, która ma 18 – 29 lat | | | |  |  | |
| 2) | Jest osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy | | | |  |  | |
| 3) | Jest osobą, która się nie kształci | | | |  |  | |
| 4) | Jest osobą bierną/nieaktywną zawodowo | | | |  |  | |
| 5) | Jest osobą, która się nie szkoli | | | |  |  | |
| 6) | Jest mieszkańcem subregionu zachodniego lub centralnego województwa śląskiego | | | |  |  | |
| 7) | Jest osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 z powodu COVID-19 | | | |  |  | |
| 8) | Nie jest osobą, która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy) | | | |  |  | |
| 9) | Nie jest absolwentem specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do 2 lat po opuszczeniu ośrodków) | | | |  |  | |
| 10) | Nie jest osobą, która opuściła młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu) | | | |  |  | |
| 11) | Nie jest matką przebywającą w domach samotnej matki | | | |  |  | |
| 12) | Nie jest osobą, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy lub zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu) | | | |  |  | |
| 13) | Nie jest osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej) | | | |  |  | |
| 14) | Nie jest osobą, która opuściła zakład pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie) | | | |  |  | |
| 15) | Nie jest imigrantem | | | |  |  | |
| 16) | Nie jest reemigrantem | | | |  |  | |
| 17) | Nie jest osobą, która odchodzi z rolnictwa | | | |  |  | |
| 8 | Zamierza podjąć działalność gospodarczą | | | |  |  | |
| 9 | Zamierza zarejestrować i rozpocząć własną działalność gospodarczą na terenie subregionu zachodniego lub centralnego województwa śląskiego | | | |  |  | |
| 10 | Udzielono odpowiedzi na wszystkie z oświadczeń zawartych w Formularzu rekrutacyjnym,  tj. Kandydat/tka na uczestnika projektu oświadczył, że: | | | |  |  | |
| 1) | Zapoznał się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuje jego warunki | | | |  |  | |
| 2) | Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe | | | |  |  | |
| 3) | Nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy | | | |  |  | |
| 4) | Działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia nie była w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności. | | | |  |  | |
| 5) | Nie posiadał wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG). Nie był zarejestrowany jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz nie prowadził działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu | | | |  |  | |
| 6) | Nie zawiesił prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu | | | |  |  | |
| 7) | Nie był karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzysta z pełni praw publicznych i posiada pełną zdolność do czynności prawnych | | | |  |  | |
| 8) | Nie był karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych | | | |  |  | |
| 9) | Nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych | | | |  |  | |
| 10) | Nie korzysta równolegle z innych środków publicznych, w tym środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach PROW Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej | | | |  |  | |
| 11) | Nie był zatrudniony w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/ partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji | | | |  |  | |
| 12) | Nie łączy go związek małżeński, faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów. | | | |  |  | |
| 13) | Nie korzystał w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy | | | |  |  | |
| 14)  0 | Nie otrzymał w przeszłości pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiega się w ramach projektu | | | |  |  | |
| 15) | Nie planuje rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy  de minimis. | | | |  |  | |
| 16) | Nie ciąży na nim obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem | | | |  |  | |
| 17) | Nie odbywa kary pozbawienia wolności | | | |  |  | |
| 18) | Nie planuje założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników | | | |  |  | |
| 19) | W okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu nie był wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych. | | | |  |  | |
| 20) | W okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu nie był członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego | | | |  |  | |
| 21) | Nie zamierza założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komorni-kach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121) | | | |  |  | |
| 22) | W przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej | | | |  |  | |
| 23) | Wyraził zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu realizacji monitoringu i ewaluacji projektu | | | |  |  | |
| 11 | Kandydat otrzymuje dodatkowe punkty tj. za spełnienie dodatkowych kryteriów: | - jest kobietą – 3 pkt. | | |  |  | |
| - jest osobą o niskich kwalifikacjach – 3 pkt. | | |  |  | |
| - jest osobą z niepełnosprawnością – 3 pkt. | | |  |  | |
| - Będzin, Bieruń, Bytom, Chorzów, Czeladź, Czerwionka-Leszczyny, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jastrzębie Zdrój, Jaworzno, Knurów, Lubliniec, Łaziska Górne, Mikołów, Mysłowice, Orzesze, Piekary Śląskie, Pszczyna, Racibórz, Ruda Śląska, Rybnik, Rydułtowy, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tarnowskie Góry, Tychy, Wodzisław Śląski, Zabrze, Zawiercie, Żory - 7 pkt. | | |  |  | |
| 12 | Data i weryfikacji poprawności danych przedłożonych przez uczestnika projektu: | Data: …………………………………  Osoba przeprowadzająca weryfikację: ……………………………………………  Sposób weryfikacji: dowód osobisty/ inne, jakie: ……………………………………………….  Podpis osoby weryfikującej: ………………………………………………………. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIKI OCENY FORMALNEJ** | | | | | | |
| W związku z dokonaną oceną formalną rekomenduję:  Zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu: | | | | | | |
| * Przekazanie dokumentacji rekrutacyjnej Kandydat/tka na uczestnika projektu do oceny merytorycznej, z uwagi na spełnienie wszystkich kryteriów formalnych | Przekazanie dokumentacji rekrutacyjnej Kandydat/tka na uczestnika projektu do oceny merytorycznej, z uwagi na spełnienie wszystkich kryteriów formalnych. | | | | | |
| * Przekazanie dokumentacji rekrutacyjnej Kandydat/tka na uczestnika projektu do oceny merytorycznej, z uwagi na spełnienie wszystkich kryteriów formalnych | Przekazanie dokumentacji do uzupełnień ze względu na następujące braki/uchybienia/ błędy formalne:  1) ……………………………………………….  2) …………………………………………….  3) ………………………………………………  Uzasadnienie: | | | | | |
|  | Odrzucenie dokumentacji rekrutacyjnej.  Uzasadnienie: | | | | | |
| Miejscowość i data | | | |  | | |
| Podpis osoby dokonującej oceny formalnej (członka Komisji rekrutacyjnej) | | | |  | | |
| **UZUPEŁNIENIE FORMALNE**  Kandydata/kę wezwano do jednokrotnego uzupełnienia złożonego Formularza.  Uzupełnienia dokonano w dniu: ………………………………………  Kandydat odmówił uzupełnienia/ Kandydat nie stawił się na wezwanie\*  ……………………………………………………………..  Podpis | | | | | | |
| **PONOWNA OCENA FORMALNA**  **(dotyczy wniosków skierowanych do uzupełnienia)** | | | | | **TAK** | **NIE** |
| 1. | | Formularz został skorygowany w stosunku do wykazanych braków formalnych | | |  |  |
| 2. | | Wniosek rekomendowany do oceny merytorycznej | | |  |  |
| **W przypadku niedokonania bądź błędnego dokonania poprawek/uzupełnień**  **braków formalnych wniosek podlega odrzuceniu bez możliwości ponownego odwołania** | | | | | | |
| *Uzasadnienie:* | | | | | | |
| Miejscowość i data | | |  | | | |
| Podpis osoby dokonującej ponownej oceny formalnej (członka Komisji rekrutacyjnej)\* | | |  | | | |

\*Należy załączyć również deklarację poufności i bezstronności oceniającego wniosek (str. 1)