**Załącznik nr 23 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej  
- Karta oceny merytorycznej (przedłużone wsparcie pomostowe)**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**Wniosku o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nr ewidencyjny przedsiębiorstwa społecznego:*** |  |
| ***Data wpływu wniosku podmiotu:*** |  |
| ***Tytuł projektu:*** | Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku |
| ***Uczestnicy Projektu wraz z poszczególnymi wnioskowanymi kwotami wsparcia pomostowego:*** | 1.  2.  3.  4.  5. |
| ***Wnioskowana kwota wsparcia pomostowego na przedsiębiorstwo:*** |  |

**Deklaracja poufności i bezstronności**

**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 osobami wnioskującymi o przyznanie wsparcia finansowego.
2. Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem/am w stosunku pracy z osobami/podmiotami wnioskującymi o przyznanie wsparcia finansowego.
3. Nie pozostaję z osobami wnioskującymi o przyznanie wsparcia finansowego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.
4. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi 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 powinny być ujawnione stronom trzecim.

Data i podpis oceniającego: ……………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kryteria | **Max. ilość pkt.** | **Min.**  **ilość pkt.** | **Liczba przyznanych punktów** | **Uzasadnienie** |
| 1 | Najważniejsze cele PS na okres 6 miesięcy od momentu uzyskania przedłużonego wsparcia pomostowego | 10 | 6 |  |  |
| 2. | Stopień realizacji Biznesplanu (przychody, koszty, odchylenia) | 45 | 27 |  |  |
| 3. | Dotychczasowa działalność PS (efekty, ilość podpisanych umów, liczba kontrahentów, sposób zarządzania) – **ocena opiekuna/doradcy biznesowego** | 20 | 12 |  |  |
| 4. | Płynność finansowa – zaistniałe problemy, podejmowane środki zaradcze, efekty podejmowanych działań | 20 | 12 |  |  |
| 4. | Uzasadnienie planowanych wydatków w ramach przedłużonego wsparcia pomostowego | 5 | 3 |  |  |
|  | **RAZEM** | **100** | 60 |  |  |

Uzasadnienie:

Proponowana kwota przedłużonego wsparcia pomostowego dla przedsiębiorstwa społecznego: ………………………….

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek: ………………………….

Data i podpis: …………………………………………..