Załącznik nr 4

**KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO**

Projekt „SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/szczecineckim/stargardzkim/szczecińskim\*”

realizowany w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer formularza | |  | | | |
| Nazwisko i Imię | |  | | | |
| **CZĘŚĆ I – OCENA FORMALNA** | | | | | |
| **Lp.** | **KRYTERIA FORMALNE** | | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1 | Formularz został złożony w terminie | |  |  |  |
| 2 | Formularz został złożony w Biurze Projektu - czyli w siedzibie Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej pełniącego rolę dysponenta wsparcia w regionie objętym Projektem | |  |  |  |
| 3 | Formularz został złożony na obowiązującym wzorze i z wymaganymi załącznikami | |  |  |  |
| 4 | Formularz jest podpisany we wskazanych miejscach (co jest jednoznaczne z akceptacją wskazanych oświadczeń) i parafowany na każdej stronie | |  |  |  |
| 5 | Wszystkie wymagane punkty formularza są wypełnione | |  |  |  |
| 6 | Grupa inicjatywna (osoby fizyczna/podmioty) przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej odbyła co najmniej jedno spotkanie z kadrą merytoryczną SZOWES ze względu na konieczność podpisania deklaracji utworzenia grupy inicjatywnej | |  |  |  |
| 7 | Kandydat/ka na uczestnika  jest osobą zamieszkująca (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego – miejsce, w którym osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu) obszar województwa zachodniopomorskiego ze szczególnym uwzględnieniem regionu, na którym dany OWES funkcjonuje lub podmiot uprawniony do utworzenia przedsiębiorstwa społecznego lub istniejące przedsiębiorstwo społeczne posiada siedzibę i/lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa zachodniopomorskiego (ze szczególnym uwzględnieniem regionu, na którym dany OWES funkcjonuje | |  |  |  |
| 8 | Kandydat/ka na uczestnika  projektu nie jest osobą, która: pozostaje lub pozostawała w ciągu ostatnich 2 lat w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Liderem/Partnerem SZOWES i/lub pracownikiem Lidera/Partnerem SZOWES uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów poprzez związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli (dotyczy osób fizycznych) | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | Kandydat/ka na uczestnika spełnia łącznie poniższe wymogi (dotyczy osób fizycznych), tj.:   1. jest osobą w wieku aktywności zawodowej 2. jest osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnej 3. w przypadku osoby, dla której utworzone ma być miejsce pracy poprzez udzielenie dotacji posiada status osoby: zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym lub długotrwale bezrobotnej lub ubogiej pracującej lub opuszczającej młodzieżowy ośrodek wychowawczy/ socjoterapii lub opuszczającej zakład poprawczy i schronisko dla nieletnich |  |  |  |
| 10 | Kandydat/ka na uczestnika jest ukierunkowana na założenie przedsiębiorstwa społecznego (w tym uprawniona do założenia spółdzielni socjalnej) |  |  |  |
| 11 | Podmiot niebędący przedsiębiorstwem społecznym zamierza założyć przedsiębiorstwo społeczne/ przekształcić się w przedsiębiorstwo społeczne, oraz utworzyć nowe miejsca pracy |  |  |  |
| 12 | W przypadku istniejącego przedsiębiorstwa społecznego podmiot ten przeszedł pozytywnie procedurę weryfikacji statusu przedsiębiorstwa społecznego i znajduje się na liście przedsiębiorstw społecznych. |  |  |  |
| 13 | W przypadku istniejącego podmiotu w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku podmiot: nie zmniejszył/ zmniejszył\* wymiaru czasu pracy pracownika, nie rozwiązał stosunku pracy z żadnym pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rekomenduję do oceny merytorycznej  ……………………………………………………………………  (Data i podpis) | Nie rekomenduję do oceny merytorycznej  ………………………………………………………………………  (Data i podpis) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer formularza | |  | | | |
| Nazwisko i Imię | |  | | | |
| **CZĘŚĆ II – OCENA MERYTORYCZNA (region koszaliński/stargardzki/szczecinecki\*)** | | | | | |
| **DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI**  Oświadczam, że:   * zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i przyznawania środków finansowych na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych w ramach działania 7.3 RPO WZP 2014-2020;* * zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie  z posiadaną wiedzą, * zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji, * 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, * 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 deklarującymi chęć uczestnictwa w Projekcie *“SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/ stargardzkim/ szczecineckim/szczecińskim\*”* , * Nie pozostaję z osobami deklarującymi chęć uczestnictwa w Projekcie *“SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/ stargardzkim/ szczecineckim\*”* w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. * Przed upływem dwóch lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am)  w stosunku pracy lub zlecenia z osobami deklarujący chęć uczestnictwa w Projekcie pn. *“SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/ szczecineckim/stargardzkim\*”* , | | | | | |
| **NR** | **KRYTERIA MERYTORYCZNE** | | Ilość przyznanych punktów | Maks. wynik  (min. ilość punktów 60) | **Uzasadnienie**  *(min 3 zdania na każde kryterium)* |
| 1 | Predyspozycje do prowadzenia działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego lub zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym - ocena personelu merytorycznego SZOWES  na podstawie odbytych spotkań z Kandydatem/ką - 0-30 pkt | |  | 30 |  |
| 2 | Pomysł na działalność gospodarczą w formie przedsiębiorstwa społecznego:   * czy założenia dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej są realne do realizacji oraz zostały przedstawione w sposób czytelny, kompletny i zrozumiały 0-8 pkt * czy opis funkcjonowania działalności gospodarczej  potwierdza dobrą znajomość rynku (główne grupy odbiorców/rynek zbytu, dostosowanie pomysłu do potrzeb potencjalnych klientów, główni konkurenci) 0-8 pkt * czy planowane koszty inwestycyjne są adekwatne w odniesieniu do charakteru przyszłej działalności  0-4 pkt | |  | 20 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Ocena doświadczenia i wiedzy z zakresu planowanej działalności gospodarczej lub zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym   * czy Kandydat/ka posiada doświadczenie z zakresu planowanej działalności 0-7 pkt * czy Kandydat/ka posiada wykształcenie/kwalifikacje/wiedzę z zakresu planowanej działalności 0-7 pkt * czy Kandydat/ka posiada doświadczenie w prowadzeniu działalności gospodarczej (w dowolnej formie prawnej) 0-6 pkt | |  | 20 |  |
| 4 | Trwałość planowanego przedsięwzięcia   * czy pomysł gwarantuje stabilność prowadzonej działalności i ma szanse dalszego rozwoju 0-10 pkt * czy pomysł gwarantuje utrzymanie założonego we wniosku zatrudnienia w okresie trwałości 0-10 pkt * czy pomysł gwarantuje stworzenie w dalszej perspektywie dodatkowych miejsc pracy 0- 10 pkt | |  | 30 |  |
| **OCENA MERYTORYCZNIE ŁĄCZNIE** | | |  | **100** | **-** |
| **CZĘŚĆ III – OCENA STRATEGICZNA** | | | | | |
| **NR** | **KRYTERIA STRATEGICZNE** | | Ilość przyznanych punktów | | Maks. wynik  (min. ilość punktów 0) |
| 1 | osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkujące obszar objęty rewitalizacją zgodnie z zatwierdzonym dla danej gminy Programem Rewitalizacji, o którym mowa w Wytycznych Ministra Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 | |  | | 0/10 |
| 2 | osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego | |  | | 0/10 |
| 3 | osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi | |  | | 0/10 |
| 4 | osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które skorzystały z projektów w ramach PI 9i (Działanie: 7.1 i 7.2), a których ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach PI 9v (Działanie 7.3). | |  | | 0/10 |
| 5 | osoby z niepełnosprawnościami potwierdzonymi stosownymi dokumentami | |  | | 0/5 |
| **OCENA STRATEGICZNA ŁĄCZNIE** | | |  | | **0/45** |
| **ŁĄCZNA OCENA KANDYDATA/KI**  **(MERYTORYCZNA + STRATEGICZNA)** | | |  | | **145** |
| **Uzasadnienie:**  *(minimum 10 zdań, ze wskazaniem najważniejszych elementów, które wyróżniają pomysł, mocnych, słabych stron przedsięwzięcia).* | |  | | | |
| **Data i podpis Oceniającego/j** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer formularza | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko i Imię | | | |  | | | | | | |
| **CZĘŚĆ II – OCENA MERYTORYCZNA (region szczeciński)** | | | | | | | | | | |
| **DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI**  Oświadczam, że:   * zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i przyznawania środków finansowych na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych w ramach działania 7.3 RPO WZP 2014-2020;* * zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie  z posiadaną wiedzą, * zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji, * 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, * 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 deklarującymi chęć uczestnictwa w Projekcie *“SZOWES – OWES w regionie szczecińskim”* , * Nie pozostaję z osobami deklarującymi chęć uczestnictwa w Projekcie *“SZOWES – OWES w regionie szczecińskim”* w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. * Przed upływem dwóch lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am)  w stosunku pracy lub zlecenia z osobami deklarujący chęć uczestnictwa w Projekcie pn. *“SZOWES – OWES w regionie szczecińskim”*, | | | | | | | | | | |
| **NR** | **KRYTERIA MERYTORYCZNE** | | | | Ilość przyznanych punktów | | | Maks. wynik  (min. ilość punktów 60) | **Uzasadnienie**  *(min 3 zdania na każde kryterium)* | |
| 1 | Predyspozycje do prowadzenia działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego lub zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym - ocena personelu merytorycznego SZOWES na podstawie odbytych spotkań z Kandydatem/ką - 0-20 pkt | | | |  | | | 20 |  | |
| 2 | Pomysł na działalność gospodarczą w formie przedsiębiorstwa społecznego:   * czy założenia dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej są realne do realizacji oraz zostały przedstawione w sposób czytelny, kompletny i zrozumiały 0-8 pkt * czy opis funkcjonowania działalności gospodarczej  potwierdza dobrą znajomość rynku (główne grupy odbiorców/rynek zbytu, dostosowanie pomysłu do potrzeb potencjalnych klientów, główni konkurenci) 0-8 pkt * czy planowane koszty inwestycyjne są adekwatne w odniesieniu do charakteru przyszłej działalności  0-4 pkt | | | |  | | | 20 |  | |
| 3 | | Ocena doświadczenia i wiedzy z zakresu planowanej działalności gospodarczej lub zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym   * czy Kandydat/ka posiada doświadczenie z zakresu planowanej działalności 0-7 pkt * czy Kandydat/ka posiada wykształcenie/kwalifikacje/wiedzę z zakresu planowanej działalności 0-7 pkt * czy Kandydat/ka posiada doświadczenie w prowadzeniu działalności gospodarczej (w dowolnej formie prawnej) 0-6 pkt | | | |  | 20 | | |  |
| 4 | | Trwałość planowanego przedsięwzięcia   * czy pomysł gwarantuje stabilność prowadzonej działalności 0-5 pkt * czy pomysł gwarantuje utrzymanie złożonego we wniosku zatrudnienia w okresie trwałości 0-5 pkt * czy pomysł ma szanse dalszego rozwoju 0-5 pkt * czy pomysł gwarantuje stworzenie w dalszej perspektywie dodatkowych miejsc pracy 0- 5 pkt | | | |  | 20 | | |  |
| 5 | | Wynik rozmowy z Komisją Rekrutacyjną, diagnozy z doradcą zawodowym (czy planowane przedsięwzięcie jest spójne, przemyślane a każda z osób biorących udział w rekrutacji jest świadoma swojej roli) 0-20 pkt | | | |  | 20 | | |  |
| **OCENA MERYTORYCZNIE ŁĄCZNIE** | | | | | |  | **100** | | | **-** |
| **CZĘŚĆ III – OCENA STRATEGICZNA** | | | | | | | | | | |
| **NR** | | **KRYTERIA STRATEGICZNE** | | | | Ilość przyznanych punktów | | | | Maks. wynik  (min. ilość punktów 0) |
| 1 | | osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkujące obszar objęty rewitalizacją zgodnie z zatwierdzonym dla danej gminy Programem Rewitalizacji, o którym mowa w Wytycznych Ministra Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 | | | |  | | | | 0/10 |
| 2 | | osoby z niepełnosprawnością | | | |  | | | | 0/10 |
| 3 | | osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które skorzystały z projektów w ramach PI 9i (Działanie: 7.1 i 7.2), a których ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach PI 9v (Działanie 7.3). | | | |  | | | | 0/10 |
| 4 | | planowana lub wykonywana działalność obejmuje kluczowe sfery rozwoju określone dla województwa zachodniopomorskiego | | | |  | | | | 0/5 |
| **OCENA STRATEGICZNA ŁĄCZNIE** | | | | | |  | | | | **0/35** |
| **ŁĄCZNA OCENA KANDYDATA/KI**  **(MERYTORYCZNA + STRATEGICZNA)** | | | | | |  | | | | **135** |
| **Uzasadnienie:**  *(minimum 10 zdań, ze wskazaniem najważniejszych elementów, które wyróżniają pomysł, mocnych, słabych stron przedsięwzięcia).* | | |  | | | | | | | |
| **Data i podpis Oceniającego/j** | | |  | | | | | | | |