**Karta oceny formalnej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa  | Punkty 0-1 |
| 1 | Imię i nazwisko wnioskodawcy |  |
| 2 | Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy |  |
| 3 | Numer PESEL wnioskodawcy |  |
| 4 | Kwotę wnioskowanego dofinansowania |  |
| 5 | Rodzaj działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, którą zamierza podjąć |  |
| 6 | Symbol podklasy przeważającego rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) |  |
| 7 | Kalkulację kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej w podziale na źródła ich finansowania oraz specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania zał. Nr 1 |  |
| 8 | Kalkulacja kosztów i przychodów w skali miesięcznej zał. Nr 2 |  |
| 9 | Oświadczenie wnioskodawcy zał. Nr 3 |  |
| 10 | Proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu dofinansowania |  |
| 11 | Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis zał. Nr 4 |  |
| 12 | Formularz rekrutacyjny Nr 5 |  |
| 13 | Oświadczenie o niekaralności zakazem dostępu do środków publicznych zał. Nr 6 |  |
| 14 | Oświadczenie o posiadaniu prawa do lokalu zał. Nr 7 |  |
| 15 | W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:1. nie odmówił, bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,
2. nie przerwał z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o których mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,

po skierowaniu podjął szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określonej w ustawie, |  |
| 16 | Właściwy profil pomocy |  |
| 17 | Kwalifikowalność wydatków\* |  |
| 18 | Podpisy pod wnioskiem i wszystkimi załącznikami |  |
| 19 | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zał. Nr 8 |  |

\*Uwaga: w przypadku wątpliwości należy wezwać wnioskodawcę do złożenia stosownych wyjaśnień.

Sucha Beskidzka, dnia …………………………….. Podpisy Członków Komisji oceny wniosków

 …………………………………………………. …………………………………………………. ………………………………………………….