**Karta oceny formularza rekrutacyjnego**

**II Członek Komisji Rekrutacyjnej**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

**Projekt „Twój pomysł – Twoja Firma”**

**Arkusz wypełniony przez: Beneficjenta (Wnioskodawcę)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer ewidencyjny Formularza Rekrutacyjnego** |  |
| **Imię i nazwisko potencjalnego Uczestnika projektu** |  |
| **Imię i nazwisko II Członka Komisji Rekrutacyjnej** |  |
| **Data przeprowadzenia oceny Formularza rekrutacyjnego** |  |

Niniejszym oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników,* dokonując oceny formularzy rekrutacyjnych w ramach projektu pt.: „Twój pomysł – Twoja firma”,
2. zobowiązuję się wypełniać obowiązki członka komisji rekrutacyjnej w sposób sumienny, rzetelny i bezstronny, zgodnie z posiadaną wiedzą,
3. nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:
   1. nie jestem małżonkiem, krewnym albo powinowatym w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia osoby, która zło żyła formularz rekrutacyjny,
   2. nie pozostaję z osobą, która złożyła formularz rekrutacyjny, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskam podczas lub w związku z dokonywaniem oceny formularzy rekrutacyjnych oraz do ich wykorzystywania jedynie w zakresie niezbędnym do dokonania tej oceny.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………….. | ……………………………… |
| data | podpis |

**III.** **OCENA FORMALNA PODSTAWOWA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

Zgodnie z postanowieniami *Regulaminu rekrutacji uczestników* do projektu „Twój pomysł - Twoja firma” realizowanego w ramach Osi priorytetowej 9 *Rynek pracy*, Działanie 9.3 *Rozwój przedsiębiorczości* uzyskanie pozytywnego wyniku oceny formalnej dokonanej przez II Członka Komisji Rekrutacyjnej rekomenduje formularz rekrutacyjny do oceny merytorycznej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** | **Uzupełniono dnia** |
| Czy Formularz rekrutacyjny został złożony w terminie wskazanym w regulaminie rekrutacji uczestników? |  |  | *Nie dotyczy* |
| Czy wszystkie wymagane pola Formularza rekrutacyjnego zostały wypełnione? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został wypełniony w języku polskim? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został podpisany w wyznaczonych miejscach przez uprawnioną osobę? |  |  |  |
| Czy wiek Kandydata/Kandydatki kwalifikuje go/ją do udziału w Projekcie? |  |  |  |
| Czy status zawodowy Kandydata/Kandydatki kwalifikuje go/ją do udziału w Projekcie? |  |  |  |
| Czy miejsce zamieszkania Kandydata/Kandydatki kwalifikuje go/ją do udziału w Projekcie? |  |  |  |
| Czy zostały podpisane wszystkie wymagane oświadczenia w Formularzu rekrutacyjnym? |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECYZJA W SPRAWIE OCENY FORMALNEJ** | **TAK** | **NIE** |
| Formularz rekrutacyjny spełnia wszystkie kryteria formalne i zostaje przekazany do oceny merytorycznej. |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zawiera braki/błędy formalne i zostaje skierowany do uzupełnienia.  ***Uzasadnienie, jeżeli tak:***  ***………………………………………………………………………………………………………***  ***…………………………………………………………………………………………………….***  ***…………………………………………………………………………………………………….*** |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zostaje odrzucony.  ***Uzasadnienie, jeżeli tak:***  ***………………………………………………………………………………………………………***  ***…………………………………………………………………………………………………….***  ***…………………………………………………………………………………………………….*** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **……………………………………………………………….……………** |
|  | **Data i podpis II Członka Komisji Rekrutacyjnej** |

**IV. OCENA FORMALNA UZUPEŁNIAJĄCA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Odpowiedź z formularza i punktacja** | |
| 1. **Kobieta** | **€ Tak, 2pkt** | **€ Nie, 0pkt** |
| 1. **Status osoby długotrwale bezrobotnej** | **€ Tak, 3pkt** | **€ Nie, 0pkt** |
| 1. **Osoba z niepełnosprawnością** | **€ Tak, 2pkt** | **€ Nie, 0pkt** |
| 1. **Osoba zamierzająca utworzyć przedsiębiorstwo społeczne** | **€ Tak, 2pkt** | **€ Nie, 0pkt** |
| 1. **Osoba zamierzająca utworzyć działalność z sektora białej/ srebrnej/ zielonej gospodarki** | **€ Tak, 2pkt** | **€ Nie, 0pkt** |
| 1. **Osoba z obszaru PRLM[[1]](#footnote-1)** | **€ Tak, 2pkt** | **€ Nie, 0pkt** |

**Suma uzyskanych punktów: ………………**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **………………………………………………………………..…………** |
|  | **Data i podpis II Członka Komisji Rekrutacyjnej** |

**V. OCENA MERYTORYCZNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Przyznana liczba punktów** | **Maks. liczba pkt.** | **Uzasadnienie** |
| **1.** | **Pomysł na biznes (0-60pkt):** | | | |
| **Opis planowanej działalności gospodarczej** z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie:   * **w sektorze białej gospodarki** (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) lub **srebrnej gospodarki** (tj. działalności gospodarczej mającej na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności) lub **zielonej gospodarki** (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami; * czy dana działalność dotyczy utworzenia **przedsiębiorstwa społecznego**;   czy w ramach działalności gospodarczej zostaną **utworzone dodatkowe miejsca pracy** w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia. |  | **15** |  |
| **Planowany koszt przedsięwzięcia;** |  | **15** |  |
| **Charakterystyka konkurencji;** |  | **15** |  |
| **Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów;** |  | **15** |  |
| **2.** | **Kwalifikacje, doświadczenie i przygotowanie Kandydata/Kandydatki do prowadzenia działalności gospodarczej (0-30pkt):** | | | |
| Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  | **15** |  |
| Stopień przygotowania inwestycji do realizacji. |  | **15** |  |
| **3.** | **Predyspozycje do prowadzenia działalności gospodarczej (0-10pkt):** |  | **10** |  |
| ***RAZEM*** | |  | **100** | **-** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **……………………………………………….…………………………………** |
|  | **Data i podpis II Członka Komisji Rekrutacyjnej** |

1. **ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA*** | | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Przyznana liczba punktów** | | | **Maks. liczba pkt.** |
| **I ocena** | **II ocena** | **Średnia** |
| **1.** | **Pomysł na biznes (0-60pkt):** | | | | |
| **Opis planowanej działalności gospodarczej** z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie:   * **w sektorze białej gospodarki** (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) lub **srebrnej gospodarki** (tj. działalności gospodarczej mającej na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności) lub **zielonej gospodarki** (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami; * czy dana działalność dotyczy utworzenia **przedsiębiorstwa społecznego**;   czy w ramach działalności gospodarczej zostaną **utworzone dodatkowe miejsca pracy** w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia. |  |  |  | **15** |
| **Planowany koszt przedsięwzięcia;** |  |  |  | **15** |
| **Charakterystyka konkurencji;** |  |  |  | **15** |
| **Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów;** |  |  |  | **15** |
| **2.** | **Kwalifikacje, doświadczenie i przygotowanie Kandydata/Kandydatki do prowadzenia działalności gospodarczej (0-30pkt):** | | | | |
| Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  |  |  | **15** |
| Stopień przygotowania inwestycji do realizacji. |  |  |  | **15** |
| **3.** | **Predyspozycje do prowadzenia działalności gospodarczej (0-10pkt):** |  |  |  | **10** |
| ***RAZEM*** | |  |  |  | **100** |

***Łączna liczba przyznanych punktów ………………***

|  |  |
| --- | --- |
| ***CZY PRZEDSIĘWZIĘCIE SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE (tj. 60% PUNKTÓW), ABY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE?*** | |
| **□ TAK** | **□ NIE** |
| ***Uzasadnienie:***  ***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** | |

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko I Członka Komisji:*  *………………………………………………………………..* | Imię i nazwisko II Członka Komisji  *………………………………………………………………..* |
| Podpis: *………………………………………………………………..* | Podpis: *………………………………………………………………..* |
| Miejsce, data: *………………………………………………………* | Miejsce, data: *………………………………………………………* |

1. Program Rewitalizacji Miasta Lublina, rejon: Stare Miasto, Podzamcze, Czwartek, Dworzec PKP, ul. Kunickiego, ul. Kalinowszczyzna. [↑](#footnote-ref-1)