Wydanie z dnia 13.08.2019 r.

**Karta zbiorczej oceny merytorycznej**

**formularza rekrutacyjnego**

projektu „Własna firma-nowy start”!

w ramach

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

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

***Działanie 9.3*** *Rozwój przedsiębiorczości*

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

**ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA*** | | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Przyznana liczba punktów** | | | **Maks. liczba pkt.** |
| **I ocena** | **II ocena** | **Średnia** |
| **1.** | **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. |  |  |  | **5** |
| **2.** | Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  |  |  | **5** |
| **3.** | Planowany koszt przedsięwzięcia; |  |  |  | **5** |
| **4.** | Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów; |  |  |  | **5** |
| **5.** | Charakterystyka konkurencji; |  |  |  | **5** |
| **6.** | Stopień przygotowania przedsięwzięcia do realizacji. |  |  |  | **5** |
| ***RAZEM*** | |  |  |  | **30** |

***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 |