



Załącznik nr 7
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie
„Nastaw się na rozwój”

KARTA OCENY FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

w Projekcie „Nastaw się na rozwój”

| | |
|--|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Numer PESEL (a w przypadku braku PESEL numer dokumentu tożsamości) | |
| Numer formularza zgłoszeniowego | |
| Data i godzina przyjęcia | |
| Imię i nazwisko osoby/osób dokonujących oceny | |
| Imię i nazwisko osoby zatwierdzającej | |

W ramach weryfikacji formularz zgłoszeniowy jest poddawany ocenie w 4 etapach, przy czym do kolejnego etapu oceny będą przechodzić wyłącznie formularze ocenione pozytywnie w poprzednim etapie.

ETAP 1: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA PRAWIDŁOWOŚCI ZŁOŻENIA FORMULARZA

Ocena odbywa się według zasady **TAK/NIE** lub **NIE DOTYCZY**. Zaznaczenie co najmniej jednej odpowiedzi **NIE** powoduje odrzucenie formularza zgłoszeniowego z przyczyn formalnych.

W przypadku wszystkich odpowiedzi **TAK** lub **NIE DOTYCZY**, formularz podlega dalszej ocenie.

ETAP 2: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

ETAP 2.1: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA

ETAP 2.2: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA KWALIFIKOWALNOŚCI USŁUGI

Ocena odbywa się według zasady **SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA** kryterium kwalifikowalności lub **NIE DOTYCZY**. Zaznaczenie co najmniej jednej odpowiedzi **NIE SPEŁNIA** powoduje odrzucenie formularza zgłoszeniowego z przyczyn formalnych.

W przypadku wszystkich odpowiedzi **SPEŁNIA** lub **NIE DOTYCZY**, formularz podlega dalszej weryfikacji.

ETAP 3: OCENA MERYTORYCZNA

Weryfikacja spełnienia przez uczestnika/uczestniczkę kryteriów preferowanych, za które przyznawane są punkty, decydujące o pozycji na liście rankingowej. Za każde spełnione kryterium przyznany będzie 1 punkt.

ETAP 4: WERYFIKACJA DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE KRYTERIÓW

Weryfikacja odbywa się w odniesieniu do osób, które zakwalifikowały się do udziału w Projekcie na podstawie listy rankingowej, po dostarczeniu przez nich dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikowalności oraz wskazanych w formularzu kryteriów preferowanych.

Ocena odbywa się według zasady **TAK/NIE** lub **NIE DOTYCZY**. Zaznaczenie co najmniej jednej odpowiedzi **NIE** powoduje odrzucenie formularza zgłoszeniowego.

ETAP 1: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA PRAWIDŁOWOŚCI ZŁOŻENIA FORMULARZA

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Formularz zgłoszeniowy złożony w terminie naboru | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 2. | W danej turze naboru został złożony tylko jeden formularz zgłoszeniowy | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3. | Formularz został złożony na obowiązującym wzorze, jest kompletny, wypełniony czytelnie, złożony w oryginale i prawidłowo podpisany | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 4. | Formularz zgłoszeniowy złożony drogą elektroniczną wpłynął z tego samego adresu e-mail co w formularzu zgłoszeniowym | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 5. | Formularz zgłoszeniowy złożony drogą elektroniczną – z tego samego adresu do doręczeń elektronicznych wpłynął tylko jeden formularz zgłoszeniowy | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 6. | Załączono podpisane oświadczenia uczestnika/uczestniczki (załącznik nr 2 do Regulaminu) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 7. | Załączono podpisaną klauzulę informacyjną RODO (załącznik nr 3 do Regulaminu) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

| | |
|--|--|
| Formularz zgłoszeniowy złożony prawidłowo | <input type="checkbox"/> tak, skierowany do dalszej oceny <input type="checkbox"/> nie, odrzucony z przyczyn formalnych |
|--|--|

ETAP 2: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI
ETAP 2.1: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA

Uczestnik/uczestniczka spełnia kryteria formalne:

| | | |
|----|---|---|
| 1. | ma ukończone 18 lat w dniu złożenia formularza zgłoszeniowego | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 2. | z własnej inicjatywy chce podnieść lub zmienić swoje kwalifikacje | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 3. | zamieszkuje na terenie subregionu chojnickiego lub pracuje na terenie subregionu chojnickiego lub uczy się na terenie subregionu chojnickiego | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 4. | w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej -spełnia kryteria do udzielenia pomocy de minimis | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia <input type="checkbox"/> nie dotyczy |

Uczestnik spełnia kryteria dotyczące kwalifikowalności, ze względu na brak przesłanek do wykluczenia, tzn. uczestnik/uczestniczka nie jest osobą:

| | | |
|----|---|---|
| 5. | objętą karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 6. | wpisaną na listę sankcyjną, zgodnie z decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 7. | wykluczoną z udziału w Projekcie przez Operatora, ponieważ nie wywiązała się z zobowiązań umownych w ramach Projektu | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |

Uczestnik spełnia kryteria dotyczące kwalifikowalności, ze względu na brak podwójnego finansowania, tzn. uczestnik/uczestniczka:

| | | |
|-----|--|---|
| 8. | nie bierze jednocześnie (w tym samym czasie) udziału w projekcie innego operatora BUR w województwie pomorskim w ramach Działania 5.9. FEP 2021-2027 | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 9. | nie wykorzystał/a maksymalnego limitu wsparcia w ramach Działania FEP 2021-2027 wynoszącego 9 500,00 zł na uczestnika/uczestniczkę | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 10. | nie bierze udziału w projekcie FERS w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekim | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 11. | nie bierze udziału w projekcie FERS w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 12. | nie bierze w innym projekcie FEP, w którym realizowane są tożsame tematycznie i czasowo działania, jak i działania realizowane przez tego samego wykonawcę | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |

ETAP 2.2: OCENA FORMALNA DOTYCZĄCA KWALIFIKOWALNOŚCI USŁUGI

Jeśli nie wskazano numeru usługi w BUR, ani nie załączono karty usługi w dalszej części oceny w ETAPIE 2.2, należy zaznaczyć „nie dotyczy” oraz dokonać weryfikacji w tej części po dostarczeniu przez uczestniczkę/uczestnika karty usługi z BUR.

WNIOSKOWANE WSPARCIE:

| | | |
|--|--|------------------------------|
| Usługi doradztwa zawodowego | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Usługi rozwojowe | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Załączono kartę usługi z BUR | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Ocena formalna w zakresie kwalifikowalności usług zaznaczyć odpowiednio: - tak - jeśli podano numer usługi lub załączono kartę usługi; - nie dotyczy - jeśli nie wskazano numeru usługi i nie załączono karty usługi; - weryfikacja po dostarczeniu lub zmianie karty usługi – podać datę weryfikacji; | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIU / ZMIANIE KARTY USŁUGI W DNIU: | |
| Wartość usług (jeśli dotyczy): | | |
| Wartość dofinansowania: (jeśli nie wskazano usługi, należy zabezpieczyć kwotę 9 500,00 zł) | | |

Uczestnik spełnia kryteria dotyczące kwalifikowalności, ze względu na brak powiązań z dostawcą usługi, tzn. uczestnik/uczestniczka

| | | |
|----|--|---|
| 1. | nie jest pracownikiem podmiotu świadczącego wybraną usługę rozwojową (dostawcy usługi) | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 2. | nie jest powiązany/powiązana kapitałowo lub osobowo z podmiotem świadczącym wybraną usługę rozwojową (dostawcą usługi) | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |

Usługa spełnia kryteria dotyczące kwalifikowalności, tzn.:

| | | |
|----|--|---|
| 3. | usługa rozwojowa nie jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera w danym projekcie PSF albo przez podmiot powiązany z operatorem lub partnerem kapitałowo lub osobowo | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 4. | usługa rozwojowa nie obejmuje wzajemnego świadczenia usług w danym PSF o zbliżonej tematyce, przez dostawców usług, którzy delegują usługi na siebie oraz swoich pracowników i korzystają z dofinansowania, a następnie świadczą usługi tej samej tematyki dla przedsiębiorcy, który występował wcześniej w roli dostawcy tych usług | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 5. | usługa rozwojowa nie jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera operatora PSF w którymkolwiek RP lub FERS | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |

| | | |
|-----|--|---|
| 6. | usługa rozwojowa nie jest świadczona przez podmiot będący jednocześnie podmiotem korzystającym z usług rozwojowych o zbliżonej tematyce w ramach Projektu | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 7. | usługa rozwojowa nie obejmuje kosztów niezwiązanych bezpośrednio z usługą rozwojową, w szczególności kosztów środków trwałych przekazywanych przedsiębiorcom lub ich pracownikom, koszty dojazdu i zakwaterowania, , | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 8. | usługa zdalna jest realizowana w czasie rzeczywistym | <input type="checkbox"/> nie spełnia <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 9. | termin rozpoczęcia usługi rozwojowej nie jest wcześniejszy niż 30 dni roboczych od daty zakończenia naboru. | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| 10. | Usługa spełnia kryteria racjonalności i efektywności, tj. ceny nie są zawyżone w stosunku do cen i stawek rynkowych kosztu pojedynczej usługi | <input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia <input type="checkbox"/> możliwe do negocjacji |
| 11. | Stwierdzono inne przesłanki niekwalifikowalności, wynikające w szczególności z niezgodności z Regulaminem BUR, Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków lub celem Projektu. Opisać: | <input type="checkbox"/> nie spełnia <input type="checkbox"/> nie dotyczy |

| | |
|--|---|
| Formularz zgłoszeniowy spełnia kryteria formalne dotyczące kwalifikowalności uczestnika | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Wymaga poprawy/wyjaśnienia. Zakres uzupełnienia/poprawy: |
| Formularz zgłoszeniowy spełnia kryteria formalne dotyczące kwalifikowalności usługi | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> Wymaga poprawy/wyjaśnienia/skierowania do negocjacji. Zakres uzupełnienia/poprawy: |
| Wynik oceny formalnej | <input type="checkbox"/> Pozytywny – skierowany do oceny merytorycznej <input type="checkbox"/> Negatywny – bez dalszej oceny |

| | |
|---|--|
| Ocena kwalifikowalności usługi dokonana po uzupełnieniu / zmianie karty usługi | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Wymaga poprawy/wyjaśnienia/skierowania do negocjacji. Zakres uzupełnienia/poprawy: data i podpis osoby/osób dokonujących oceny |
|---|--|

ETAP 3: OCENA MERYTORYCZNA

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Kryteria preferowane określające przynależność uczestnika/uczestniczki do grupy docelowej o szczególnym znaczeniu dla projektu | <input type="checkbox"/> osoba młoda w wieku 18-29 lat – 1 pkt <input type="checkbox"/> osoba w wieku 55 lat i więcej – 1 pkt <input type="checkbox"/> kobieta – 1 pkt <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – 1 pkt <input type="checkbox"/> osoba o niskich kwalifikacjach – 1 pkt <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością – 1 pkt <input type="checkbox"/> osoba sprawująca opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami czy osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – 1 pkt Razem:pkt |
| 2. | Kryteria preferowane dotyczące obszaru tematycznego wybranej usługi rozwojowej o szczególnym znaczeniu dla Projektu | <input type="checkbox"/> usługa prowadzi do nabycia kwalifikacji zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji – 1 pkt <input type="checkbox"/> usługa prowadzi do nabycia kwalifikacji/kompetencji zielonych - 1 pkt <input type="checkbox"/> usługa prowadzi do nabycia kwalifikacji/kompetencji cyfrowych - 1 pkt <input type="checkbox"/> usługa prowadzi do nabycia kwalifikacji/kompetencji dostosowanych do potrzeb Inteligentnych Specjalizacji Pomorza - 1 pkt <input type="checkbox"/> usługa prowadzi do nabycia kwalifikacji/kompetencji dostosowanych do potrzeb branż kluczowych subregionu chojnickiego – 1 pkt Razem:pkt |
| 3. | Kryteria preferowane dotyczące osoby z listy rezerwowej, w którejś z poprzednich tur naboru: | <input type="checkbox"/> Uczestnik/uczestniczka znalazł/a się na liście w którejś z poprzednich tur naboru – 1 pkt Razem: Pkt |
| 4. | Łączna ilość punktów: |pkt |

Uwagi/uzasadnienie:

.....
data i podpis osoby dokonującej oceny.....
data i podpis osoby zatwierdzającej

WERYFIKACJA DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE KRYTERIÓW

Weryfikacja dokonywana przed podpisaniem umowy o dofinansowanie

| | | |
|---|--|--|
| 1. | Uczestnik/uczestniczka dostarczył dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów w terminie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 2. | Załączono dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium kwalifikowalności | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3. | Załączono dokumenty potwierdzające status na rynku pracy | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 4. | Załączono ostatnie świadectwo ukończenia szkoły lub dyplom | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 5. | Załączono dokumenty potwierdzające status cudzoziemca | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 6. | Załączono kopie zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie przedsiębiorca otrzymał w okresie minionych 3 lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 7. | Załączono formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 8. | Zweryfikowano pozytywnie możliwość udzielenia pomocy de minimis | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 8. | Załączono oświadczenie dotyczące kwalifikowalności podatku VAT | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 9. | Załączono wszystkie dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów preferowanych | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 10. | Dane zawarte w formularzu są zgodnie z danymi w załączonych dokumentach lub uczestnik/uczestniczka dostarczył informacje aktualizujące dane | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 11. | Dane w formularzu w zakresie podwójnego finansowania są zgodne z informacjami w BUR | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Weryfikacja dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów | | <input type="checkbox"/> pozytywna, rekomendacja do zawarcia umowy o dofinansowanie <input type="checkbox"/> negatywna, formularz odrzucony data i podpis osoby dokonującej weryfikacji data i podpis osoby zatwierdzającej |

Oświadczenie o bezstronności i poufności

Oświadczam, że nie zachodzi żadna z okoliczności, o których mowa w art. 24 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, powodujących wyłączenie mnie z udziału w ocenie formularza zgłoszeniowego.

Oświadczam, że z osobą, której formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie „Nastaw się na rozwój” oceniam, nie pozostaję w związku osobistym lub faktycznym, który mógłby prowadzić do konfliktu interesów lub budzić wątpliwości co do bezstronności, w szczególności nie łączy mnie związek z tytułu:

- małżeństwa;
- pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia);
- przysposobienia, opieki lub kurateli lub pozostawania we wspólnym pożyciu,

Nie pozostaję stosunku podrzędności służbowej, nie jestem związany/a stosunkiem pracy lub stosunkiem cywilnoprawnym z osobą, której formularz zgłoszeniowy oceniam.

Jestem świadomy/a, że przesłanki wykluczenia dotyczą także sytuacji, gdy ustało małżeństwo, kuratela, przysposobienie lub opieka.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w odniesieniu do przekazanego mi do oceny formularza, zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny formularza.

Zobowiązuję się do wykonywania moich obowiązków związanych z oceną formularza zgłoszeniowego w sposób uczciwy, rzetelny i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,

Zobowiązuję się do zachowania w poufności wszystkich informacji i przedstawionych mi dokumentów oraz zobowiązuję się nie kopiować, reprodukować, publikować ani dystrybuować w całości ani w części żadnych informacji. Zobowiązania tego nie narusza ujawnienie informacji w stosunku do której przepisy prawa powszechnie obowiązującego wymagają jej ujawnienia.

Jednocześnie oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna wynikająca z art. 231 oraz 233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).

.....
data i podpis osoby dokonującej weryfikacji

.....
data i podpis osoby zatwierdzającej