

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O PRYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO

Załącznik nr 10 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości dla Uczestników Projektu „Subregionalny Inkubator Przedsiębiorczości – StartUp”, nr RPSL.07.03.03-24-05F4/19

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 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 wnioskodawcą;
- Przed upływem dwóch lat od daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z osobami wnioskującymi o przyznanie wsparcia pomostowego;
- Nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

Data i podpis:

Podstawowe/przedłużone wsparcie pomostowe*

*niepotrzebne skreślić

Numer referencyjny wniosku:.....

Nazwa beneficjenta:

Nazwa uczestnika projektu:

Wnioskowana kwota wsparcia oraz ilość miesięcy wsparcia:

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

INSTRUKCJA DO OCENY MERYTORYCZNEJ

Oficer oceniający wniosek, proponuje niższą niż wnioskowana kwotę wsparcia pomostowego w przypadku zidentyfikowania kosztów, które uzna za niekwalifikowalne (np. uzna niektóre koszty za niezwiązane z działalnością lub uzna oszacowanie niektórych kosztów jako zawyżone w porównaniu ze stawkami rynkowymi).

W żadnym wypadku kwota wsparcia zaproponowana przez Oficera, nie może przekroczyć kwoty, o którą ubiega się wnioskodawca.

Szczegółowe uzasadnienie oceny merytorycznej w tym uzasadnienie dla proponowanej kwoty wsparcia

Ostateczna decyzja Oficera: Rekomendacja pozytywna / negatywna¹

Proponowana kwota wsparcia na 6 miesięcy:

Proponowana kwota wsparcia w rozbiciu miesięcznym:

Imię i nazwisko Oficera oceniającego wniosek:

Data i Podpis:

¹ Niepotrzebne skreślić