**Załącznik nr 6** do Regulaminu wsparcia reintegracyjnego

**KARTA OCENY WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO**

**w ramach projektu**

**„Tarnobrzeski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku** |  |
| **Nazwa Wnioskodawcy** |  |
| **Data złożenia wniosku** |  |
| **Imię i Nazwisko Oceniającego** |  |

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Tarnobrzeski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej”,

* zapoznałem/am się z Regulaminem wsparcia reintegracyjnego w ramach projektu „Tarnobrzeski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej”,
* nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z wnioskodawcą lub ich zastępcami prawnymi. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora projektu i wycofania się z oceny tego wniosku,
* przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia oceny nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub cywilno-prawnym z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora projektu i wycofania się z oceny tego wniosku,
* nie pozostaję z wnioskodawcą ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora projektu i wycofania się z oceny tego wniosku,
* zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
* zobowiązuje się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
* zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim

………………………………………………………………………………

 (Miejscowość i data) (Czytelny podpis Oceniającego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **KRYTERIA OCENY** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. | Czy Wnioskodawca kwalifikuje się do otrzymania wsparcia reintegracyjnego? |   |  |  |
| 2. | Czy wnioskowana kwota wsparcia reintegracyjnego nie przekracza 300% minimalnego wynagrodzenia za pracę na jednego pracownika? |  |  |  |
| 3. | Czy wsparcie reintegracyjne dotyczy wyłącznie nowych[[1]](#footnote-2) pracowników PS?  |   |  |  |
| 4. | Czy pracownik/-cy kwalifikuje/-ą się do objęcia wsparciem zgodnie z §2, ust.3 Regulaminu wsparcia reintegracyjnego? |  |  |  |
| 5. | Czy usługi finansowane w ramach wsparcia reintegracyjnego dotyczą bezpośrednio pracownika lub zespołu PS i mają na celu zwiększenie możliwości udziału w życiu społecznym i zawodowym osoby/-ób objętej/-ych planem reintegracyjnym? |  |  |  |
| 6. | Czy wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu naboru? |   |    |    |
| 7. | Czy wniosek wraz z załącznikami został złożony w dwóch tożsamych egzemplarzach[[2]](#footnote-3)? |  |  |  |
| 8. | Czy wniosek wraz z załącznikami został sporządzony na obowiązujących wzorach, zgodnie z ogłoszeniem naboru? |   |  |  |
| 9. | Czy wniosek wraz z załącznikami został wypełniony elektronicznie w języku polskim?  |   |  |  |
| 10. | Czy wszystkie pola we wniosku i załącznikach zostały wypełnione? |  |  |  |
| 11. | Czy wszystkie pola we wniosku i załącznikach zostały wypełnione poprawnie? |  |  |  |
| 12. | Czy wniosek oraz wszystkie załączniki do wniosku zostały podpisane przez osobę uprawnioną? |   |  |  |
| 13. | Czy przedłożono do wglądu Specjaliście ds. reintegracji społeczno zawodowej Indywidualny Plan Reintegracyjny pracownika/-ów, którego/-ych dotyczy wniosek? |   |  |  |
| 14. | Czy załączono: Umowę o pracę pracownika/-ów, którego/-ych dotyczy wniosek - kopia? |  |  |  |
| 15. | Czy załączono: Dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych przez pracownika/-ów PS, wskazanych w § 2 ust. 3 Regulaminu wsparcia reintegracyjnego - kopia? |  |  |  |
| 16. | Czy załączono: Zaświadczenie o niezaleganiu w uiszczaniu składek społecznych, zdrowotnych i podatku (ZUS/US)- oryginał/kopia? |  |  |  |
| 17. | Czy załączono: Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu pomocy de minimis? |   |  |  |
| 18. | Czy załączono: Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis? |  |  |  |
| 19. | Czy wnioskowane wsparcie jest objęte zasadami pomocy de minimis? | TAK**[[3]](#footnote-4)[ ]**  | NIE **[ ]**  |
| 20. | Kwota wnioskowanego wsparcia objętego pomocą de minimis w PLN | ………………………….. PLN |

|  |
| --- |
| **Wynik pierwszej oceny**  |
| Czy wniosek spełnia ww.kryteria oceny? | TAK **[ ]**  | NIE **[ ]** (ale braki mogą zostać uzupełnione) | NIE[[4]](#footnote-5)**[ ]**  |
| ………………………………………………………………… (Miejscowość i data) (Czytelny podpis Oceniającego)  |

|  |
| --- |
| **Wyniki powtórnej oceny**[[5]](#footnote-6) |
| Czy w wyznaczonym terminie uzupełniono wskazane braki? | TAK **[ ]**  | NIE **[ ]**  | NIE DOTYCZY **[ ]**  |
| ………………………………… ……………………………… (Miejscowość i data) (Czytelny podpis Oceniającego)  |

|  |
| --- |
| **OPINIA SPECJALISTY/STKI DS. REINEGRACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ (wypełnia OWES)** |
|  |
| **Ostateczna decyzja oceniającego:** |
| Rekomendacja do przyznania wsparcia reintegracyjnego: | TAK **[ ]**  | NIE **[ ]**  |
| Proponowana kwota wsparcia reintegracyjnego w PLN: |  |
| ……………………………… ………………………………… *(Miejscowość i data)(Czytelny podpis Oceniającego)* |

1. Za nowego pracownika uznawana jest osoba zatrudniona w PS nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia Wniosku o przyznanie wsparcia reintegracyjnego. [↑](#footnote-ref-2)
2. Pytanie dotyczy wnioskodawców, którzy złożyli wnioski w wersji papierowej. [↑](#footnote-ref-3)
3. W przypadku odpowiedzi TAK, należy wpisać w wierszu 19. kwotę wsparcia objętego pomocą de minimis. [↑](#footnote-ref-4)
4. Wniosek odrzucony bez możliwości poprawy. [↑](#footnote-ref-5)
5. Wypełnić jeśli wniosek został skierowany do uzupełnień/poprawy. [↑](#footnote-ref-6)