**Załącznik nr 2** do Zasad przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiecie Lipnowskim

**KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU**

**I. OCENA FORMALNA**

IDENTYFIKATOR WNIOSKU - WNDZGOSOG/……/……

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **KRYTERIA** | **TAK/NIE-właściwe zaznaczyć, w przypadku odp. NIE wypełnić tabele BRAKI** | **BRAKI** |
| **1.** | Czy wniosek jest kompletny? | TAK/NIE-zaznaczenie odp. NIE powoduje nieprzekazanie wniosku do rozpatrzenia przez Komisję | 1……………………………….2……………………………….3……………………………….4……………………………….5……………………………….6……………………………….. |
| **2.** | Czy wniosek jest prawidłowo wypełniony? | TAK/NIE-zaznaczenie odp. NIE powoduje nieprzekazanie wniosku do rozpatrzenia przez Komisję | 1……………………………….2……………………………….3……………………………….4……………………………….5……………………………….6……………………………….. |
| **3.** | Czy wnioskodawca spełnia warunki rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U z dnia 14.07.2017r. poz. 1380) | TAK/NIE |  |
| **4.** |  Siedziba planowanej działalności | Teren Powiatu Lipnowskiego | TAK/NIE zaznaczenie odp. NIE powoduje nieprzekazanie wniosku do rozpatrzenia przez Komisję |  |

Po dokonaniu oceny formalnej wniosek został/nie został\* przekazany do rozpatrzenia przez Komisję.

 ………………………………………

 (data i podpis pracownika dokonującego oceny)

\*Niepotrzebne skreślić

**II.OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **KRYTERIA** | **OPIS** | **PUNKTACJA** | **LICZBA PRZYZNANYCH****PUNKTÓW** |
| **1.** | Rodzaj planowanej działalności | Działalność produkcyjna | 3 |  |
| Działalność usługowa | 2 |  |
| Działalność handlowa | 1 |  |
| **2.** | Efektywność i opłacalność planowanej działalności | Ocena na podstawie części C i E wniosku | 0-6 |  |
| **3.** | Trwałość planowej działalności | Ocena biznes planu | 0-6 |  |
| **4.** | Doświadczenie zawodowe związane z planowaną działalnością | Powyżej 3 lat | 3 |  |
| Od 1 roku do 3 lat | 2 |  |
| Poniżej 1 roku | 1 |  |
| **5.** | Wykształcenie związane z planowana działalnością | Kierunkowe | 3 |  |
| Kursy, szkolenia, uprawnienia, certyfikaty | 2 |  |
| **6.** | Uczestnictwo w spotkaniu organizacyjnym | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| **7.** | Tytuł do lokalu | Własny, użyczony | 2 |  |
| Wynajmowany | 1 |  |
| **8.** | Analiza rynku odbiorców -ocena na podstawie informacji z wniosku | Kontakty handlowe, uzasadnienie potrzeby prowadzenia danej działalności | 0-6 |  |
| **9.** | Własne środki finansowe | Wskazane we wniosku | 1 |  |
| Brak | 0 |  |
| **10.** | Własne środki trwałe | Wykazane we wniosku | 1 |  |
| Brak  | 0 |  |
| **11.** | Planowane zatrudnienie | Deklaracja we wniosku | 1 |  |
| Brak | 0 |  |
| **12.** | Przebywanie w ewidencji osób bezrobotnych | Powyżej 6 m-cy | 3 |  |
| Do 3 m-cy | 2 |  |
| Do 1 m-ca | 1 |  |
| **RAZEM** |  |
| Maksymalna liczba punktów | 36 |
| Minimalna liczba punktów | 18 |

**III. OCENA KOMISJI**

Komisja w dniu………. przyznając ……. punktów wnioskuje o pozytywne/ negatywne\* rozpatrzenie wniosku.

Negatywną opinię Komisja uzasadnia następująco:

1…………………………………………………………………………………………………2…………………………………………………………………………………………………3…………………………………………………………………………………………………4…………………………………………………………………………………………………

Lipno, dnia……………………… **Skład Komisji:**

 1………………………………..

 2……………………………….

 3……………………………….

W posiedzeniu Komisji i opiniowaniu wniosku uczestniczył Zastępca Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie

 …………………………………………...

 ( data i podpis Zastępcy Dyrektora )

**IV. Decyzja Dyrektora PUP w Lipnie.**

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie w dniu …………………… rozpatruje wniosek pozytywnie/negatywnie\*.

 …………………………………………...

 ( data i podpis Dyrektora )

\*Niepotrzebne skreślić