



RECEPTA NA ZWOLNIENIE  
WND-POKL.08.01.02-30-016/10

## KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

### wniosku Beneficjenta pomocy o otrzymanie wsparcia finansowego

Priorytet VIII *Regionalne kadry gospodarki*

Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie.

Nr ewidencyjny wniosku: \_\_\_\_\_

Tytuł projektu: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Beneficjenta pomocy:

\_\_\_\_\_

Wnioskowana kwota wsparcia: \_\_\_\_\_

Data wpłynięcia wniosku : \_\_\_\_\_



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO  
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA

RECEPTA NA ZWOLNIENIE  
WND-POKL.08.01.02-30-016/10

Nr pytania	Kryteria	Ilość przyznanych punktów	Waga	Ocena projektu (punkty x waga)	Maksymalny wynik	Oceniane punkty w Biznes Planie	Uzasadnienie
<b>I</b>	<b>Realność założeń</b>						
1	Realność projektowanych produktów/usług i możliwości ich realizacji		2		10	C1, C4	
2.	Racjonalność oszacowania liczby potencjalnych klientów w stosunku do planu przedsięwzięcia		3		15	C2, C3	
3.	Realność przyjętej polityki cenowej oraz prognozowanej sprzedaży		2		10	C5, C6	
<b>II</b>	<b>Trwałość projektu</b>						
1.	Spójność wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego wnioskodawcy z planowanym przedsięwzięciem		2		10	A2	
2.	Posiadane zaplecze finansowe		2		10	B	



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO  
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA

RECEPTA NA ZWOLNIENIE  
WND-POKL.08.01.02-30-016/10

3.	Posiadane zaplecze materiałowe		1		5	D2	
<b>III</b>	<b>Efektywność kosztowa</b>						
1.	Przewidywane wydatki są adekwatne i zgodne z zaproponowanymi działaniami i produktami		3		15	D1, E2	
2.	Proponowane źródła finansowania dają gwarancję realizacji projektu		1		5	E1	
<b>IV</b>	<b>Zgodność projektu ze zdefiniowanymi potrzebami</b>						
1.	Spójność planowanych zakupów inwestycyjnych z rodzajem działalności		2		10	D3	
2.	Stopień, w jakim zaplanowane zakupy inwestycyjne umożliwiają kompleksową realizację przedsięwzięcia		2		10	D1, D2, D3	
	<b>Maksymalna liczba punktów</b>				<b>100</b>		



RECEPTA NA ZWOLNIENIE  
WND-POKL.08.01.02-30-016/10

Uzasadnienie (minimum 10 zdań):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Proponowana kwota dofinansowania

---

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek

---

Data \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_