**KARTA OCENY**

**OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PUNKTOWE OCENY SKRÓCONEGO OPISU PLANOWANEGO PRZEDSIĘWIZĘCIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **KRYTERIUM** | **MAKSYMALNA**  **LICZBA PKT.** | **UZYSKANA**  **LICZBA PKT.** | **UZASADNIENIE** |
| 1. | Pomysł na działalność gospodarczą w kontekście trwałości PS | 15 |  |  |
| 2. | Potencjał techniczny i organizacyjny w kontekście trwałości PS | 10 |  |  |
| 3. | Potencjał kadrowy w kontekście trwałości PS | 10 |  |  |
| 4. | Współpraca w środowisku lokalnym (z jst, ngo, lokalnymi firmami) | 5 |  |  |
| 5. | Ocena wartości społecznej przedsięwzięcia | 5 |  |  |
| 6. | PS jest tworzone w kluczowej sferze rozwojowej | 5 |  |  |
| 7. | Planowane osoby do zatrudnienia w PS:  1) osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w Wytycznych w obszarze włączenia (współwystępowanie różnych przesłanek);  2) osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;  3) osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych);  4) osoby, rodziny lub środowiska zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 | Za każdą osobę z grup wymienionych obok - 2 pkt, jednak nie więcej niż 10 pkt w tym kryterium |  |  |
| Łącznie | | 60 |  |  |

**UZASADNIENIE DLA PRZYZNANEJ OCENY**

|  |
| --- |
|  |

**MINIMALNA LICZBA PUNKTÓW KWALIFIKUJĄCYCH BENEFICJENTA POMOCY DO ŚCIEŻKI DORADCZO-SZKOLENIOWEJ – 30**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba uzyskanych punktów:** |  |

**Ocenę sporządziła Komisja Rekrutacyjna w składzie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko członka Komisji Rekrutacyjnej | Podpis członka Komisji Rekrutacyjnej |
|  |  |
|  |  |

Data: …………… 2022 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Rekomenduję zakwalifikowanie do ścieżki doradczo-szkoleniowej  ………………………………………………………………………….  Data i podpis Kierownika WCES | Nie rekomenduję zakwalifikowania do ścieżki doradczo-szkoleniowej  ………………………………………………………………………….  Data i podpis Kierownika WCES |