KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO
do projektu
SIŁA BIZNESU – dotacje na start firmy

realizowanego **w ramach Poddziałania VIII.3.1** – **Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014**-2020

Imię i nazwisko	
Nr formularza rekrutacyjnego	FR/SB/……./II-1/2017
Data wpływu	

Deklaracja **bezstronności i poufności**
Oświadczam, że z kandydatem do udziału w projekcie, nie pozostaję w stosunku faktycznym lub prawnym mogącym budzić wątpliwości co do mojej bezstronności. W szczególności oświadczam, że z Kandydatem nie łączy mnie związek z tytułu: • małżeństwa, • pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia, • przysposobienia, opieki lub kurateli. W razie powzięcia przeze mnie informacji o istnieniu okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny aplikacji. Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną aplikacji oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianej przeze mnie aplikacji nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym. ……. …… *Data* *Czytelny podpis*

Lp.	Kryterium	TAK	NIE
1.	Czy dokumenty aplikacyjne zostały złożone w wyznaczonym przez realizatora terminie?	☐	☐
2.	Czy dokumenty aplikacyjne zostały złożone na odpowiednich niezmodyfikowanych formularzach udostępnionych przez realizatora?	☐	☐
3.	Czy dokumentacja jest kompletna i została podpisana przez kandydata?	☐	☐
4.	Czy sposób wypełnienia dokumentów jest czytelny?	☐	☐
5.	Czy wszystkie pola formularza zostały wypełnione?	☐	☐
6.	Czy kandydat złożył wszystkie wymagane oświadczenia?	☐	☐
7.	Czy kandydat wyraził zgodę na przetwarzanie danych osobowych?	☐	☐
8.	Czy do formularza rekrutacyjnego dołączono kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe?	☐	☐
9.	Czy wszystkie kserokopie dokumentów zostały poprawnie poświadczone za zgodność z oryginałem?	☐	☐
10.	Czy kandydat jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP w Pabianicach?	☐	☐
11.	Czy kandydat w okresie 12 miesięcy przed złożeniem Formularza rekrutacyjnego do projektu „Siła biznesu – dotacje na start firmy”: ▪ odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w wyżej wskazanej ustawie, ▪ przerwała z własnej winy szkolenie, staż, realizację Indywidualnego Planu Działania, udział w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, wykonywanie prac społecznie użytecznych lub inną formę pomocy określoną w ustawie, ▪ po skierowaniu nie podjęła szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie?	☐	☐
12.	Czy kandydat ukończył 30 rok życia?	☐	☐
13.	Czy kandydat należy do co najmniej jednej z poniższych grup: ▪ osoba powyżej 50 roku życia, ▪ osoba długotrwale bezrobotna, ▪ kobieta, ▪ osoba z niepełnosprawnościami, ▪ osoba o niskich kwalifikacjach?	 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
14.	Czy kandydat deklaruje rozpoczęcie działalności gospodarczej w terminie do 19.05.2017 r..*/ 27.06.2017 r.**?	☐	☐
15.	Czy planowana działalność gospodarcza należy do sektora podlegającego wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia w ramach pomocy de minimis?	☐	☐
16.	Czy kandydat posiada aktywny wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, był zarejestrowany jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym lub prowadził działalność gospodarczą na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu?	☐	☐

Decyzja w sprawie poprawności złożonej dokumentacji:		
Czy dokumenty aplikacyjne spełniają wszystkie kryteria formalne i kandydat może zostać zakwalifikowany do II etapu rekrutacji?	☐ TAK	☐ NIE
Czy dokumenty aplikacyjne zostaną skierowane do uzupełnienia lub poprawy?	☐ TAK	☐ NIE

* Termin dotyczy II edycji naboru – grupy I.
** Termin dotyczy II edycji naboru – grupy II.

Zakres uzupełnienia lub poprawy (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko oceniającego: ……..

---------- ----------

Data *Podpis*