KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE
PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

**NR WNIOSKU SL2014:**

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:**………………………………………………………………………………………………..

**NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:** .........................................................................................................

**TYTUŁ PROJEKTU**: ......................................................................................................................................

**SUMA KONTROLNA WNIOSKU:** .................................................................................................................

**NAZWA WNIOSKODAWCY:** ........................................................................................................................

**OCENIAJĄCY:** ...............................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | **WERYFIKACJA UCHYBIEŃ FORMALNYCH** (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
| Czy wniosek posiada uchybienia, które nie zostały dostrzeżone na etapie oceny formalnej? |
| **□** Tak – wskazać uchybienia formalne i przekazać do ponownej oceny formalnej | **□** Nie |
| **UCHYBIENIA FORMALNE** |
| **B.** | **KRYTERIA DOSTĘPU** (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
| **KRYTERIA DOSTĘPU OBLIGATORYJNE OCENIANE NA ETAPIE OCENY MERYTORYCZNEJ** 1. Grupę docelową projektu stanowią wyłącznie uczniowie zdolni znajdujący się w niekorzystnej sytuacji materialnej, kształcący się w szkołach/placówkach prowadzących kształcenie ogólne oraz specjalne, w tym z niepełnosprawnościami (z wyłączeniem słuchaczy szkół dla dorosłych), którzy osiągają wysokie wyniki w nauce w szczególności w zakresie przedmiotów przyczyniających się do podniesienia ich kompetencji kluczowych tj. w zakresie przedmiotów informatycznych, przedmiotów matematyczno-przyrodniczych i języków obcych.
2. Okres przyznanej pomocy stypendialnej wynosi minimum 10 miesięcy.
3. Okres realizacji projektu nie przekracza 12 miesięcy.
4. Obszar realizacji projektu – szkoły z terenu województwa świętokrzyskiego.

**KRYTERIA DOSTĘPU DODATKOWE OCENIANE NA ETAPIE OCENY MERYTORYCZNEJ** |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria dostępu? |
|  Tak – wypełnić część C |  Nie – uzasadnić i odrzucić projekt |  Nie dotyczy |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI „NIE” POWYŻEJ)** |
| **C.** | **KRYTERIA HORYZONTALNE** (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
| 1. | Czy projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi (w tym: polityką równych szans i niedyskryminacji i koncepcją zrównoważonego rozwoju) oraz prawodawstwem wspólnotowym? |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIUM** |
| 2. | Czy projekt jest zgodny z prawodawstwem krajowym? |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIUM** |
| 3. | Czy projekt należy do wyjątku, co do którego nie stosuje się standardu minimum? |
| □ Tak  | □ Nie |
| Wyjątki, co do których nie stosuje się standardu minimum:1. profil działalności beneficjenta (ograniczenia statutowe),
2. zamknięta rekrutacja - projekt obejmuje (ze względu na swój zakres oddziaływania) wsparciem wszystkich pracowników/personel konkretnego podmiotu, wyodrębnionej organizacyjnie części danego podmiotu lub konkretnej grupy podmiotów wskazanych we wniosku o dofinansowanie projektu.

W przypadku projektów które należą do wyjątków, zaleca się również planowanie działań zmierzających do przestrzegania zasady równości szans kobiet i mężczyzn. |
| Standard minimum jest spełniony w przypadku uzyskania co najmniej 3 odpowiedzi na TAK za poniższe kryteria oceny. |
| 1. | **We wniosku o dofinansowanie projektu zawarte zostały informacje, które potwierdzają istnienie (albo brak istniejących) barier równościowych w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu.**  |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| 2. | **Wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania odpowiadające na zidentyfikowane bariery równościowe w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu.** |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić | □ NIE DOTYCZY |
| 3. | **W przypadku stwierdzenia braku barier równościowych, wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania, zapewniające przestrzeganie zasady równości szans kobiet i mężczyzn, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu tego typu bariery nie wystąpiły.**  |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić | □ NIE DOTYCZY |
| 4.  | **Wskaźniki realizacji projektu zostały podane w podziale na płeć i/lub został umieszczony opis tego, w jaki sposób rezultaty przyczynią się do zmniejszenia barier równościowych istniejących w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu.** |
|  □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić | □ NIE DOTYCZY |
| 5. | **We wniosku o dofinansowanie projektu wskazano jakie działania zostaną podjęte w celu zapewnienia równościowego zarządzania projektem[[1]](#footnote-1).** |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn (na podstawie standardu minimum)? |
| □ TAK  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 4. | **Zgodność projektu ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (w tym zgodność poziomu wkładu własnego, *cross-financingu* środków trwałych dla danego działania/poddziałania).** |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 5. | **W przypadku projektu partnerskiego czy spełnione zostały wymogi dotyczące:**1. wyboru partnerów spoza sektora finansów publicznych, o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (o ile dotyczy) oraz
2. braku powiązań, o których mowa w art. 33 ust. 6 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 oraz w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO WŚ, pomiędzy podmiotami tworzącymi partnerstwo.
 |
| □ Tak  | □ NIE DOTYCZY | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 6. | **Czy wniosek jest zgodny z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej / pomocy de minimis ?** |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 7. | **Czy wniosek jest rozliczany w oparciu o stawki jednostkowe/kwoty ryczałtowe (jeśli dotyczy).**  |
| □ Tak  | □ NIE DOTYCZY | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D.** | **KRYTERIA MERYTORYCZNE** (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
| 1. | **Czy Projektodawca przedstawił ocenę zgodności projektu z właściwym celem szczegółowym Priorytetu Inwestycyjnego, w tym:*** wskazał cel szczegółowy Priorytetu Inwestycyjnego, do którego osiągnięcia przyczyni się realizacja projektu,
* określił sposób mierzenia realizacji wskazanego celu,
* ustalił wskaźniki realizacji celu – wskaźniki rezultatu i produktu, jednostki pomiaru wskaźników,
* określił wartości bazowe i docelowe wskaźnika rezultatu,
* określił wartość docelowe wskaźnika produktu, powiązanego ze wskaźnikiem rezultatu,
* określił, w jaki sposób i na jakiej podstawie mierzone będą wskaźniki realizacji celu (ustalił źródło weryfikacji/ pozyskania danych do pomiaru wskaźnika oraz częstotliwość pomiaru)?
 |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 2. | **Czy poprawnie wskazano cel główny projektu i opisano, w jaki sposób projekt przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego Priorytetu Inwestycyjnego?** |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 3. | **Czy projektodawca przedstawił dobór grupy docelowej - osób i/lub instytucji, w tym:*** potrzeby i oczekiwania uczestników w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu,
* bariery, na które napotykają uczestnicy projektu,
* sposób rekrutacji uczestników do projektu, w tym jakimi kryteriami posłuży się Wnioskodawca podczas rekrutacji, uwzględniając podział K/M i kwestię zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami?
 |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 4. | **Czy projektodawca przedstawił ryzyko nieosiągnięcia założeń projektu (dotyczy projektów, których wnioskowana kwota dofinansowania jest równa albo przekracza 2 mln zł), w tym opis:*** sytuacji, których wystąpienie utrudni lub uniemożliwi osiągnięcie wartości docelowej wskaźników rezultatu,
* sposobu identyfikacji wystąpienia takich sytuacji (zajścia ryzyka),
* działań, które zostaną podjęte, aby zapobiec wystąpieniu ryzyka i jakie będą mogły zostać podjęte, aby zminimalizować skutki wystąpienia ryzyka?
 |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić | □ NIE DOTYCZY |
| **UZASADNIENIE**  |
| 5. | **Trafność doboru zadań i ich opis w kontekście osiągnięcia celów/wskaźników projektu.** |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| 6. | **Czy projektodawca przedstawił zaangażowanie potencjału wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy), w tym w szczególności:*** zasobów finansowych, jakie wniesie do projektu wnioskodawca i partnerzy (o ile dotyczy);
* potencjału kadrowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu (kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie);
* potencjału technicznego, w tym sprzętowego i warunków lokalowych wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu?
 |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić | □ NIE DOTYCZY |
| **UZASADNIENIE**  |
| 7. | **Czy projektodawca przedstawił doświadczenie wnioskodawcy i partnerów, które przełoży się na realizację projektu, w odniesieniu do:*** obszaru, w którym będzie realizowany projekt,
* grupy docelowej, do której kierowane będzie wsparcie,
* terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu,

oraz czy wskazał instytucje, które mogą potwierdzić potencjał społeczny wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy)? |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić | □ NIE DOTYCZY |
| **UZASADNIENIE** |
| 8. | **Czy projektodawca przedstawił sposób zarządzania projektem?** |
| □ Tak  | □ NIE - skierować wniosek do poprawy i uzasadnić | □ NIE DOTYCZY |
| **UZASADNIENIE**  |
| 9. | **Czy projektodawca prawidłowo sporządził budżet projektu, a wykazane koszty spełniają kryterium**: * kwalifikowalności wydatków,
* niezbędności wydatków do realizacji projektu i osiągania jego celów,
* racjonalności i efektywność wydatków projektu,
* poprawności opisu kwot ryczałtowych (o ile dotyczy),
* zgodności ze standardem i cenami rynkowymi,
* poprawności formalno-rachunkowa sporządzenia budżetu projektu.
 |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy i uzasadnić |
| **UZASADNIENIE**  |
| **E.** | **Czy projekt może zostać przyjęty do realizacji?** |
| □ Tak | □ Nie |
| **UZASADNIENIE**  |
| Data i podpis osoby oceniającej: |
| **Zatwierdzone przez:[[2]](#footnote-2)**  |
| Data i podpis przełożonego osoby oceniającej:  |

1. Niniejszy punkt nie będzie mieć zastosowania w przypadku wniosków o dofinansowanie projektów powiatowych urzędów pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnić w przypadku, gdy osobą oceniającą jest pracownik IZ. [↑](#footnote-ref-2)