**Załącznik 12 – *Karta oceny formularza rekrutacyjnego***

**Karta oceny formularza rekrutacyjnego**

w ramach

***REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO  
 LUBUSKIE 2020***

**Oś Priorytetowa 6**

*REGIONALNY RYNEK PRACY*

**Działanie 6.3**

*Wsparcie dla samozatrudnienia*

**Poddziałanie 6.3.1**

*Wsparcie dla samozatrudnienia osób w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy*

**Arkusz wypełniony przez: Beneficjenta (Projektodawcę)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer ewidencyjny Formularza**  **Rekrutacyjnego** |  |
| **Imię i nazwisko potencjalnego**  **Uczestnika projektu** |  |
| **Imię i nazwisko**  **Członka Komisji Rekrutacyjnej** |  |
| **Data przeprowadzenia**  **oceny Formularza rekrutacyjnego** |  |

Niniejszym oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników,* dokonując oceny formularzy rekrutacyjnych   
w ramach projektu pt.:

„…………………………………………………………………………………………..…..”,

2. zobowiązuję się wypełniać obowiązki członka komisji rekrutacyjnej w sposób sumienny, rzetelny   
i bezstronny, zgodnie z posiadaną wiedzą,

3. nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej

bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:

a. nie jestem małżonkiem, krewnym albo powinowatym w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia osoby, która złożyła formularz rekrutacyjny,

b. nie pozostaję z osobą, która złożyła formularz rekrutacyjny, w stosunku

przysposobienia, opieki lub kurateli.

4. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskam podczas lub w związku z dokonywaniem oceny formularzy rekrutacyjnych oraz do ich wykorzystywania jedynie w zakresie niezbędnym do dokonania tej oceny.

……………………….. ………………………………

data podpis

1. **OCENA FORMALNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

Zgodnie z postanowieniami *Regulaminu rekrutacji uczestników* do projektu

„……………………………………………………………………………………………..……….”

realizowanego w ramach Osi priorytetowej 6 *Regionalny Rynek Pracy*, Poddziałania 6.3.1 *Wsparcie dla samozatrudnienia*  Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 uzyskanie pozytywnego wyniku oceny formalnej dokonanej przez Członka Komisji Rekrutacyjnej rekomenduje formularz rekrutacyjny do oceny merytorycznej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** | **Uzupełniono dnia** |
| Czy Formularz rekrutacyjny został złożony w terminie  wskazanym w regulaminie rekrutacji uczestników? |  |  |  |
| Czy wszystkie wymagane pola Formularza rekrutacyjnego  zostały wypełnione? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został wypełniony w języku  polskim? |  |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został podpisany  w wyznaczonych miejscach przez uprawnioną osobę? |  |  |  |
| Czy status zawodowy Kandydata/Kandydatki kwalifikuje  go/ją do udziału w Projekcie? |  |  |  |
| Czy zostały podpisane wszystkie wymagane oświadczenia  w Formularzu rekrutacyjnym? |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECYZJA W SPRAWIE OCENY FORMALNEJ** | **TAK** | **NIE** |
| Formularz rekrutacyjny spełnia wszystkie kryteria formalne  i zostaje przekazany do oceny merytorycznej. |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zawiera braki/błędy formalne i zostaje  skierowany do uzupełnienia.  **Uzasadnienie, jeżeli tak:** |  |  |
| Formularz rekrutacyjny zostaje odrzucony.  **Uzasadnienie, jeżeli tak:** |  |  |

………………..………………………………………………..

data i podpis Członka Komisji Rekrutacyjnej

1. **OCENA MERYTORYCZNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny** | | **Przyznana**  **ilość**  **punktów** | **Maksymalna ilość punktów** | **Uzasadnienie** |
| 1. | Sektor, branża |  |  |  |
| 2. | Posiadane zasoby tj. kwalifikacje  i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności  gospodarczej |  |  |  |
| 3. | Planowany koszt przedsięwzięcia |  |  |  |
| 4. | Charakterystyka potencjalnych  klientów/odbiorców/kontrahentów |  |  |  |
| 5. | Charakterystyka konkurencji |  |  |  |
| 6. | Stopień przygotowania  przedsięwzięcia do realizacji |  |  |  |
| 7. | Posiadane  wykształcenie/doświadczenie  do prowadzenia działalności gospodarczej |  |  |  |
| **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:** | | | |  |

………………..………………………………………………..

data i podpis Członka Komisji Rekrutacyjnej