

Załącznik nr 3 – Wzór karty oceny formalno-merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU
w ramach RPO - L2020**

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK: Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze

NR KONKURSU: RPLB.07.05.00-IZ.00-08-K01/21

NR KANCELARYJNY WNIOSKU:

SUMA KONTROLNA WNIOSKU:

TYTUŁ PROJEKTU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

CZĘŚĆ A. OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

| | | | |
|---------------|--|------------------------------|---|
| 1. | Czy w odpowiedzi na ogłoszony konkurs podmiot rozumiany jako Wnioskodawca i/lub Partner projektu złożył dopuszczalną (zgodnie z regulaminem konkursu) liczbę wniosków o dofinansowanie projektu? (jeśli dotyczy) | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 2. | Czy roczny obrót wnioskodawcy i partnerów (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki partnera) jest równy lub wyższy od rocznych wydatków w projekcie (zgodnie z zapisami pkt 5.3 wniosku oraz z budżetem projektu)? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 3. | Czy okres realizacji projektu jest zgodny z okresem programowym lub okresem wskazanym w regulaminie konkursu? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 4. | Czy wydatki przewidziane w projekcie nie są współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych? ¹ | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 5. | Czy wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów? ² | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 6. | Czy - w przypadku projektu partnerskiego - spełnione zostały wymogi utworzenia partnerstwa, o których mowa w art. 33 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 oraz w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 7. | Czy wnioskodawca w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu na terenie województwa lubuskiego? ³ | | |

¹ Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie są współfinansowane, „NIE” – jeżeli są współfinansowane.

² Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie podlega wykluczeniu, „NIE” – jeżeli podlega wykluczeniu.

³ Wnioskodawca w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa lubuskiego, z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu.

| | | | |
|--|---|------------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 8. | Czy projekt jest skierowany do grup docelowych z obszaru województwa lubuskiego (w przypadku osób fizycznych uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa lubuskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, w przypadku innych podmiotów posiadające jednostkę organizacyjną na obszarze województwa lubuskiego)? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 9. | Czy typ beneficjenta jest zgodny z typem wskazanym w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020 lub jego uszczegółowieniem w regulaminie konkursu? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE |
| Uzasadnienie: | | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria formalne? | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW FORMALNYCH (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO W PRZYPADKU KAŻDEGO KRYTERIUM) | | | |
| CZĘŚĆ B. KRYTERIA DOSTĘPU (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | |
| KRYTERIA DOSTĘPU OBOWIĄZUJĄCE W RAMACH KONKURSU: | | | |
| 1. | Projekt spełnia wymagania finansowe w zakresie wysokości dofinansowania wskazane w pkt. 13 Regulaminu konkursu. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 2. | Wnioskodawca zapewnia, iż wsparcie dla rozwoju usług społecznych możliwych do realizacji w danym konkursie jest zgodne z minimalnymi wymaganiami świadczenia tych usług, określonymi w załączniku nr 1 do Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. Dotyczy II typu operacji. Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi opiekuńcze i/lub asystenckie oraz mieszkania wspomagane. | | |
| | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 3. | Wnioskodawca zapewnia, że w przypadku świadczenia usług w placówce zapewniającej całodobową opiekę, nie jest ona zlokalizowana na nieruchomości zabudowanej, na której znajduje się inna placówka zapewniająca całodobową opiekę. Zasada ta nie dotyczy placówek zapewniających opiekę wytchnieniową, pod warunkiem zachowania wszelkich zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej (rozdział 3 pkt 32 a – d. Wytycznych). Dotyczy wszystkich typów operacji | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 4. | W przypadku mieszkań chronionych Wnioskodawca zapewnia, że jest stosowany standard dotyczący tej formy pomocy wynikający z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy. Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie dotyczy mieszkań chronionych. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 5. | Usługi społeczne są realizowane przez podmioty prowadzące w swojej działalności statutowej usługi społeczne lub przez podmioty prowadzące w swojej działalności statutowej jednocześnie usługi społeczne i zdrowotne. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 6. | Wnioskodawca wnosi do projektu wkład własny w wysokości określonej w pkt. 10, 11 i 13 Regulaminu konkursu. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 7. | Wnioskodawca zapewnia, iż wsparcie w ramach projektu odnośnie usług opiekuńczych i/lub asystenckich nie spowoduje: a) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług przez wnioskodawcę oraz b) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie. Skala działań prowadzonych przed rozpoczęciem realizacji projektu przez Wnioskodawcę (nakłady środków na ich realizację) nie może ulec zmniejszeniu w stosunku do skali działań (nakładów) prowadzonych przez Wnioskodawcę w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie (średniomiesięcznie) oraz finansowanie dotychczasowych działań nie może zostać zastąpione środkami projektu. Dotyczy II typu operacji. Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi opiekuńcze i/lub asystenckie. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|---|
| Uzasadnienie: | | | |
| 8. | <p>Wnioskodawca zapewnia, że udzielone w ramach projektu wsparcie dla usług opiekuńczych i/lub asystenckich prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych i/lub asystenckich w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego Wnioskodawcę, w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. Dotyczy II typu operacji.</p> <p>Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi opiekuńcze i/lub asystenckie.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 9. | <p>Wnioskodawca zapewni, iż wsparcie w ramach usług asystenckich odbędzie się poprzez zwiększenie liczby asystentów. Dotyczy II typu operacji.</p> <p>Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi asystenckie.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 10. | <p>Wnioskodawca zapewni, że finansowanie ze środków EFS w ramach danego projektu miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych stworzonych przez danego Wnioskodawcę trwa nie dłużej niż 3 lata. Dotyczy II typu operacji.</p> <p>Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi opiekuńcze i/lub asystenckie.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 11. | <p>Wnioskodawca zobowiązany jest do zachowania trwałości miejsc świadczenia usług utworzonych w ramach projektu po zakończeniu realizacji projektu co najmniej przez okres odpowiadający okresowi realizacji projektu. Dotyczy II, III i IV typu operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 12. | <p>Usługi opiekuńcze będą świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Dotyczy II typu operacji.</p> <p>Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi opiekuńcze.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 13. | <p>Usługi asystenckie będą świadczone dla osób z niepełnosprawnościami. Dotyczy II typu operacji.</p> <p>Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi asystenckie.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|---|
| Uzasadnienie: | | | |
| 14. | <p>Wnioskodawca zobowiąże się, że pierwszeństwo w dostępie do usług asystenckich i opiekuńczych będą miały osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dotyczy II typu operacji.</p> <p>Dotyczy III typu operacji o ile wsparcie obejmować będzie usługi opiekuńcze i/lub asystenckie.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 15. | <p>Wnioskodawca zapewnia, że wsparcie istniejących mieszkań chronionych lub mieszkań wspomaganych jest możliwe wyłącznie pod warunkiem zwiększenia liczby miejsc w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości świadczonych usług. Dotyczy III typu operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 16. | <p>Wnioskodawca zapewnia, że wsparcie dla rodziny odbywa się zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz że usługi wsparcia rodziny są świadczone na rzecz rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka, wymagających wsparcia w pełnieniu swoich funkcji.</p> <p>W ramach projektów EFS nie są finansowane świadczenia wypłacane na podstawie tej ustawy. Świadczenia te mogą stanowić wkład własny do projektu. Dotyczy IV typu operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 17. | <p>W przypadku usług wsparcia rodziny w postaci pomocy w opiece i wychowaniu dzieci w formie placówek wsparcia dziennego Wnioskodawca zapewnia, iż polegają one na tworzeniu nowych miejsc opieki i wychowania w ramach nowo tworzonych placówek wsparcia dziennego lub na wsparciu istniejących placówek.</p> <p>Wsparcie istniejących placówek wsparcia dziennego jest możliwe wyłącznie pod warunkiem:</p> <p>a) zwiększenia liczby miejsc w tych placówkach lub</p> <p>b) rozszerzenia oferty wsparcia.</p> <p>przy czym działania na rzecz tworzenia miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w celu zwiększenia udział rodziców w rynku pracy nie będą kwalifikowane w ramach OP 7 ze względu na uwzględnienie tego rodzaju interwencji w OP 6.</p> <p>Dotyczy IV typu operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 18. | <p>Wnioskodawca zapewnia, że w placówkach wsparcia dziennego w formie opiekuńczej oraz placówkach prowadzonych w formie pracy podwórkowej obowiązkowo są realizowane zajęcia rozwijające co najmniej dwie z ośmiu kompetencji kluczowych wskazanych w zaleceniu Rady Unii Europejskiej z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (Dz. Urz. UE C 189 z 04.06.2018, str. 1):</p> | | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| | a) kompetencje w zakresie rozumienia i tworzenia informacji; b) kompetencje w zakresie wielojęzyczności; c) kompetencje matematyczne oraz kompetencje w zakresie nauk przyrodniczych, technologii i inżynierii; d) kompetencje cyfrowe; e) kompetencje osobiste, społeczne i w zakresie umiejętności uczenia się; f) kompetencje obywatelskie; g) kompetencje w zakresie przedsiębiorczości; h) kompetencje w zakresie świadomości i ekspresji kulturalnej. Dotyczy IV typu operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 19. | Projekt stanowi odpowiedź na problemy i potrzeby w świadczeniu usług społecznych zidentyfikowane na obszarze jego realizacji, z uwzględnieniem wniosków płynących z „Diagnozy Usług Społecznych w Powiatach Województwa Lubuskiego”. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 20. | Wnioskodawca zapewnia, że dostęp do usług bezpłatnego poradnictwa prawnego i obywatelskiego, poradnictwa rodzinnego i psychologicznego oraz pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia, z których korzystanie jest niezbędne dla sprawowania wysokiej jakości opieki dla osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz odciążenia opiekunów faktycznych odbywać będzie się wyłącznie jako uzupełnienie działań realizowanych w innych typach wsparcia. Realizacja typu V możliwa jest wyłącznie w połączeniu z innym typem/typami Działania 7.5. Dotyczy V typu operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 21. | Średni koszt wsparcia przypadający na jednego uczestnika projektu nie może być wyższy od kwoty wskazanej w punkcie 15 Regulaminu konkursu. Koszt liczony jest jako suma wydatków kwalifikowalnych projektu w odniesieniu do wartości wskaźnika dotyczącego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria dostępu? | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO W PRZYPADKU KAŻDEGO KRYTERIUM)

CZĘŚĆ C. KRYTERIA HORYZONTALNE (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

| | | | |
|----|---|------------------------------|---|
| 1. | Czy projekt jest zgodny z przepisami ustawy <i>Prawo zamówień publicznych</i> i innym właściwym prawodawstwem krajowym? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |

Uzasadnienie:

| | | | | |
|----|---|------------------------------|---|--------------------------------------|
| 2. | Czy projekt jest zgodny z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

Uzasadnienie:

| | | | |
|----|--|--|------------------------------|
| 3. | Czy projekt należy do wyjątku, co do którego nie stosuje się standardu minimum? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE |
| | <p>Wyjątki, co do których nie stosuje się standardu minimum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>W przypadku projektów które należą do wyjątków, zaleca się również planowanie działań zmierzających do przestrzegania zasady równości szans kobiet i mężczyzn.</p> | | |
| | Standard minimum jest spełniony w przypadku uzyskania co najmniej 3 punktów za poniższe kryteria oceny - Kryterium nr 2 i 3 są alternatywne. | | |
| | 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. | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 1 |
| | 2. | Wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania odpowiadające na zidentyfikowane bariery równościowe w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. | |

| | | | |
|---|---|------------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 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. | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 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. | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. | We wniosku o dofinansowanie projektu wskazano jakie działania zostaną podjęte w celu zapewnienia równościowego zarządzania projektem. | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | |
| Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn (na podstawie standardu minimum)? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 4. | Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym wykazanie, że projekt ma pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 5. | Czy projekt jest zgodny z pozostałymi politykami i zasadami wspólnotowymi (w tym: koncepcją zrównoważonego rozwoju)? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 6. | Czy projekt jest zgodny z właściwym celem szczegółowym programu operacyjnego i jego doprecyzowaniem w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO Lubuskie 2020? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 7. | Czy w projektach o wartości nie przekraczającej wyrażonej w PLN równowartości 100 000 EUR wsparcia publicznego (dofinansowania) zastosowano rozliczenie kosztów w oparciu o kwoty ryczałtowe? (dotyczy projektów, których całkowita wartość wsparcia publicznego (dofinansowania) nie przekracza 100 tys. euro) | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 8. | Czy w projekcie założono rozliczenie kosztów usługi szkoleń językowych w oparciu o stawki jednostkowe? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 9. | Czy koszty w ramach środków trwałych nie przekraczają poziomu dopuszczalnego dla danego Działania/Poddziałania (pkt. 6.6 wniosku)? (dotyczy projektów, w których występują koszty będące środkami trwałymi) | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 10. | Czy koszty w ramach <i>cross-financingu</i> nie przekraczają poziomu dopuszczalnego dla danego Działania/Poddziałania (pkt 6.7 wniosku)? (dotyczy projektów, w których występują koszty objęte cross-financingiem) | | |
| | <input type="checkbox"/> NIE PRZEKRACZAJĄ | <input type="checkbox"/> PRZEKRACZAJĄ | <input type="checkbox"/> PRZEKRACZAJĄ - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 11. | Czy wartość kosztów pośrednich rozliczanych ryczałtem została wyliczona zgodnie z <i>Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020?</i> (pkt 6.1.2 wniosku)? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria horyzontalne? | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO W PRZYPADKU KAŻDEGO KRYTERIUM) | | | |
| <p style="text-align: center;">CZĘŚĆ D. KRYTERIA MERYTORYCZNE</p> | | | |
| Część wniosku o dofinansowanie projektu | | Maksymalna/minimalna liczba pkt ogółem (100/70) | Przyznana ilość punktów |

| | | |
|---|-------------------|--------------|
| III. OPIS PROJEKTU W KONTEKŚCIE WŁAŚCIWEGO CELU SZCZEGÓŁOWEGO RPO LUBUSKIE 2020/ RYZYKO NIEOSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻEŃ PROJEKTU* | 20/14 | Suma: |
| - Wskazanie problemu, na który odpowiedź stanowi cel główny projektu oraz uzasadnienie potrzeby realizacji projektu. | 7 (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Trafność doboru celu głównego projektu i opisu, w jaki sposób projekt przyczyni się do osiągnięcia właściwego celu szczegółowego RPO-Lubuskie 2020. | 7 (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Adekwatność i założona do osiągnięcia wartość wskaźników pomiaru celów oraz źródła weryfikacji/ pozyskania danych do pomiaru wskaźników i częstotliwości pomiaru. | 6 (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis ryzyka nieosiągnięcia założeń projektu* (o ile dotyczy). | (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| * dotyczy tylko projektów, których wnioskowana kwota dofinansowania jest równa albo przekracza 2 mln zł. | | |
| IV. GRUPY DOCELOWE | 10/7 | Suma: |
| - Opis i uzasadnienie grupy docelowej (tj. osób i/lub instytucji, które zostaną objęte wsparciem) z punktu widzenia istotnych cech projektu. | 5 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis potrzeb, barier i oczekiwań uczestników/ uczestniczek projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu. | 3 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis sposobu rekrutacji uczestników/uczestniczek projektu (uwzględnienie zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami). | 2 | |
| Uzasadnienie: | | |
| V. SPOSÓB REALIZACJI PROJEKTU ORAZ POTENCJAŁ I DOŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY I PARTNERÓW | | |
| 5.1 ZADANIA | 20/14 | Suma: |

| | | |
|--|--|--------------|
| - Trafność doboru zadań, ich spójność i opis zadań w kontekście osiągnięcia celów szczegółowych projektu, racjonalność harmonogramu zadań, wskazanie produktów dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami (o ile nie wykazano ich neutralności), uzasadnienie zlecenia usług w ramach poszczególnych zadań (jeśli dotyczy). | 14* (10)** (14)*** (20)**** | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Wskazanie wartości wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego RPO - Lubuskie 2020, które zostaną osiągnięte w ramach zadań. | 6* (4)** (-)*** (-)**** | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis roli partnerów, wraz z uzasadnieniem ich wyboru do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy). | (-)* (6)** (6)*** (-)**** | |
| Uzasadnienie: | | |
| * dotyczy projektów ryczałtowych realizowanych bez partnera ** dotyczy projektów rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie *** dotyczy projektów nie rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie **** dotyczy projektów nie rozliczanych ryczałtem realizowanych bez partnera | | |
| 5.3 POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY I PARTNERÓW | 20/14 | Suma: |
| - Opis potencjału finansowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) tj.: opis zdolności do dysponowania środkami projektu oraz wskazanie środków finansowych, które wnioskodawca lub partnerzy mogą wykorzystać w ramach projektu, tak środki własne jak i zmobilizowane w społeczności lokalnej. | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis 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). | 8 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis potencjału technicznego, w tym sprzętowego i warunków lokalowych wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu. | 8 | |
| Uzasadnienie: | | |
| 5.4-5.6 DOŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY I PARTNERÓW ORAZ SPOSÓB ZARZĄDZANIA PROJEKTEM. KWOTY RYCZAŁTOWE. | 10/7 | Suma: |

| | | |
|---|-------------------------|--------------|
| - Opis potencjału społecznego wnioskodawcy i partnerów oraz wskazanie uzasadnienia dlaczego doświadczenie wnioskodawcy i partnerów jest adekwatne do realizacji projektu, z uwzględnieniem dotychczasowej działalności wnioskodawcy i partnerów prowadzonej: 1) w obszarze wsparcia projektu, 2) na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt oraz 3) na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu; oraz wskazanie instytucji, które mogą potwierdzić potencjał społeczny wnioskodawcy i partnerów. | 4 (3)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Sposób zarządzania projektem. | 3 (2)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis działań, które będą prowadzone w celu oceny i monitoringu projektu i jego uczestników. | 3 (2)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Ocena zasadności oraz poprawność opisu kwot ryczałtowych(o ile dotyczy)*. | (3)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| *dotyczy tylko projektów, w których występować będzie rozliczanie kwot ryczałtem | | |
| VI. BUDŻET PROJEKTU (ta część wniosku może zostać skierowana do negocjacji) | 20/14 | Suma: |
| - Kwalifikowalność wydatków. | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Niezbędność wydatków do realizacji projektu, poszczególnych zadań w projekcie i osiągania jego celów. | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Racjonalność i efektywność budżetu projektu jako planu finansowego całego przedsięwzięcia oraz zgodność wydatków ze standardem i cenami rynkowymi określonymi w regulaminie konkursu. | 5 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Prawdliwość sporządzenia budżetu projektu biorąc pod uwagę koszty przypadające na jednego uczestnika/podmiot; zastosowanie klauzul społecznych | 3 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Metodologia wyliczenia wkładu własnego (założenie odpowiedniego poziomu, a także formy wkładu własnego). | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Suma punktów przyznanych za kryteria merytoryczne (część D): | | | |
| Czy projekt otrzymał minimum 70% punktów w każdej z części D, tj. III, IV, 5.1, 5.3, 5.4-5.6 oraz VI i spełnił wszystkie kryteria obligatoryjne niepodlegające uzupełnieniu lub poprawie z części A (formalne), B (dostępu) , C (horyzontalne) niniejszej karty? | <input type="checkbox"/> TAK - WYPEŁNIĆ CZĘŚĆ E | <input type="checkbox"/> NIE - WYPEŁNIĆ CZĘŚĆ F | |
| CZĘŚĆ E. KRYTERIA PREMIUJĄCE (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | |
| kryterium nr 1: Wsparcie w ramach projektu kierowane jest w co najmniej w 50% do osób, które pochodzą z obszarów wiejskich. waga punktowa: 2 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |
| kryterium nr 2: Projekt zapewnia wsparcie dla osób, rodzin lub środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z realizacją programów rewitalizacji o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 waga punktowa: 2 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |
| kryterium nr 3: Wnioskodawca zatrudnia w ramach projektu osoby z niepełnosprawnościami jako personel projektu. waga punktowa: 2 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |
| kryterium nr 4: Projekt jest realizowany przez podmioty ekonomii społecznej (PES) lub w ramach projektów partnerskich przez administrację publiczną i podmiotów ekonomii społecznej (PES). waga punktowa: 15 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |
| kryterium nr 5: Wnioskodawca zakłada, że pierwszeństwo udziału w projekcie będą miały następujące grupy docelowe: - 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 rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa (współwystępowanie różnych przesłanek) i/lub - osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i/lub - 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 Kwalifikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) i/lub - osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ), a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ. waga punktowa: 12 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |
| kryterium nr 6: Projekt realizuje cele Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego. waga punktowa: 1 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |
| kryterium nr 7: Projekt realizuje cele Strategii Rozwoju Polski Zachodniej. waga punktowa: 1 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |
| kryterium nr 8: Projekt w realizacji wsparcia wykorzystuje skuteczne rozwiązania lub produkty wypracowane z udziałem środków EFS (projekty systemowe PO KL, projekty innowacyjne IW EQUAL, PO KL). waga punktowa: 5 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) | |

| | | | |
|--|---------|------------------------------|--|
| Suma dodatkowych punktów za spełnianie kryteriów premiujących: | | | |
| UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU CO NAJMNIEJ JEDNOKROTNEGO ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI „NIE” LUB „TAK” POWYŻEJ. | | | |
| CZĘŚĆ F. LICZBA PUNKTÓW I DECYZJA O MOŻLIWOŚCI REKOMENDOWANIA DO DOFINANSOWANIA | | | |
| ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW PRYZNANYCH W CZĘŚCI D i E: | | | |
| CZY PROJEKT SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE tzn. SPEŁNIŁ WSZYSTKIE KRYTERIA OBLIGATORYJNE NIEPODLEGAJĄCE UZUPEŁNIENIU LUB POPRAWIE tj., FORMALNE, DOSTĘPU, HORYZONTALNE i UZYSKAŁ MINIMUM 70% PUNKTÓW W KAŻDEJ Z CZĘŚCI D, TJ. III, IV, 5.1, 5.3, 5.4-5.6, VI NINIEJSZEJ KARTY, ABY MIEĆ MOŻLIWOŚĆ UZYSKANIA DOFINANSOWANIA? | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | |
| UZASADNIENIE OCENY PROJEKTU: | | | |
| CZĘŚĆ G. NEGOCJACJE (wypełnić obowiązkowo w zakresie kryteriów podlegających uzupełnieniu lub poprawie oraz w zakresie budżetu) | | | |
| ZAKRES NEGOCJACJI (NALEŻY WSKAZAĆ WSZYSTKIE KWESTIE PODLEGAJĄCE NEGOCJACJOM) | | | |
| I. WARUNKI W ZAKRESIE UZUPEŁNIENIA LUB POPRAWY KRYTERIÓW FORMALNYCH | | | |
| Nazwa kryterium kierowanego do uzupełnienia lub poprawy | Warunek | Uzasadnienie | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| II. WARUNKI W ZAKRESIE UZUPEŁNIENIA LUB POPRAWY KRYTERIÓW DOSTĘPU | | | |
| Nazwa kryterium kierowanego do uzupełnienia lub poprawy | Warunek | Uzasadnienie | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| III. WARUNKI W ZAKRESIE UZUPEŁNIENIA LUB POPRAWY KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH | | | |

| Nazwa kryterium kierowanego do uzupełnienia lub poprawy | Warunek | Uzasadnienie |
|---|---------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |

IV. WARUNKI W ZAKRESIE ZMIAN W BUDŻECIE PROJEKTU

1. Kwestionowane pozycje wydatków jako niekwalifikowalne
2. Kwestionowane wysokości wydatków
3. Proponowane zwiększenie wydatków

| Zadanie nr | Pozycja nr | Nazwa pozycji | Wnioskowana wartość pozycji | Proponowana wartość pozycji | Uzasadnienie |
|------------|------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

V. WARUNKI W ZAKRESIE ZMIAN MERYTORYCZNYCH W BUDŻECIE PROJEKTU

| Lp. | Kryterium oceny w karcie oceny, którego dotyczy warunek | Warunek | Uzasadnienie |
|-----|---|---------|--------------|
| 1. | | | |
| ... | | | |

Czy projekt jest kierowany do negocjacji?

☐ TAK

☐ NIE

☐ NIE DOTYCZY

Proponowana kwota dofinansowania:

..... PLN

.....
podpis oceniającego

.....
data

Zatwierdzam ocenę

.....
podpis Przewodniczącego KOP

.....
data

| Kryterium wyboru projektów - NEGOCJACJE (jeżeli dotyczy uzupełnia Przewodniczący KOP): | | | |
|--|---|------------------------------|--------------------------------------|
| 1. | Czy negocjacje zostały zakończone pozytywnie? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| | Uzasadnienie: | | |

.....
podpis Przewodniczącego KOP

.....
 data