

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



Rzeczpospolita
Polska



Lubuskie
Warte zachodu

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.07.04.01-IZ.00-08-K02/21

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. | W ramach I typu operacji wskazanego w SzOOP, możliwe do realizacji jest jedynie wsparcie dla tworzenia <u>Klubów Integracji Społecznej</u> . Dotyczy I typu operacji. | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |

| | | | |
|------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------------|
| 3. | 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: | | | |
| 4. | Wnioskodawca deklaruje, że po zakończeniu realizacji projektu, przez okres odpowiadający okresowi realizacji projektu powstały w ramach projektu podmiot (KIS) będzie funkcjonował zapewniając uczestnikom realizowanych zajęć taki sam zakres wsparcia, jaki świadczył w sposób komplementarny i łączny w ramach projektu. Dotyczy I typu operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 5. | Wnioskodawca zobowiązuje się do osiągnięcia następujących poziomów efektywności społecznej i zatrudnieniowej: - w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami minimalny poziom efektywności społecznej wynosi 34%, a minimalny poziom efektywności zatrudnieniowej – 12%; - w odniesieniu do pozostałych osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym minimalny poziom efektywności społecznej wynosi 34%, a minimalny poziom efektywności zatrudnieniowej – 25%. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 6. | Beneficjent inny niż OPS/PCPR zobowiązuje się do informowania właściwych terytorialnie OPS, PCPR lub PUP o realizowanym projekcie i formach wsparcia jego uczestników, w szczególności, gdy są nimi osoby korzystające z pomocy społecznej. Ponadto zobowiązany jest do współpracy z danymi jednostkami w zakresie koordynacji aktywizacji społeczno-zawodowej poszczególnych uczestników projektu, którzy zostali objęci działaniami aktywizacji zawodowej (jeżeli Wnioskodawca wyspecjalizowany jest w aktywizacji zawodowej). Dotyczy wszystkich typów operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 7. | Każdy uczestnik projektu podpisuje i realizuje kontrakt socjalny lub umowę równoważną z kontraktem socjalnym. Dotyczy wszystkich typów operacji.. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 8. | Wnioskodawca zapewnia preferencje i komplementarność wsparcia EFS z POPŻ finansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

| | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------|--|
| Uzasadnienie: | | | |
| 9. | <p>Wnioskodawca zapewnia, że umożliwi osobom z niepełnosprawnościami możliwość otrzymania wsparcia w zakresie przygotowania do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia realizowanego przez środowiskowe domy samopomocy, usług asystenckich, usług trenera pracy lub innych usług umożliwiających uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia oraz nabywanie nowych umiejętności społecznych i zawodowych, w szczególności w początkowym okresie zatrudnienia.</p> <p>Dotyczy wszystkich typów operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 10. | <p>Usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym dla osób, rodzin i środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym nie mogą stanowić pierwszego elementu wsparcia w ramach ścieżki reintegracji (nie dotyczy projektów realizowanych przez WTZ, ZAZ, CIS, KIS).</p> <p>Dotyczy wszystkich typów operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 11. | <p>Wnioskodawca zapewni, że proces wsparcia osób, rodzin i środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym odbywać się będzie w oparciu o ścieżkę reintegracji, stworzoną indywidualnie dla każdej osoby, rodziny, środowiska zagrożonego ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z uwzględnieniem diagnozy sytuacji problemowej, zasobów, potencjału, predyspozycji, potrzeb.</p> <p>Dotyczy wszystkich typów operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 12. | <p>W przypadku, gdy projekt przewiduje realizację kursów i szkoleń, formy te wiążą się z zapewnieniem możliwości uzyskania odpowiedniego dokumentu potwierdzającego kompetencje i/lub kwalifikacje uczestników.</p> <p>Dotyczy wszystkich typów operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 13. | <p>Co najmniej 30% osób objętych wsparciem uzyska kwalifikacje lub podniesie swoje kompetencje po zakończeniu udziału w projekcie.</p> <p>Dotyczy wszystkich typów operacji.</p> | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | | | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 14. | <p>Średni koszt wsparcia przypadający na jednego uczestnika projektu nie może być wyższy od kwoty wskazanej w punkcie 15 Regulaminu konkursu.</p> <p>Koszt liczony jest jako suma wydatków kwalifikowalnych projektu w odniesieniu do wartości wskaźnika Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie.</p> <p>Dotyczy wszystkich typów operacji.</p> | | |

| | | | | | |
|---|--|------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 15. | Projektodawca zapewnia, iż potrzeba utworzenia KIS poprzedzona została analizą uwzględniającą poziom dostępności usług (aktywnej integracji, usług społecznych oraz usług wsparcia ekonomii społecznej) w ujęciu terytorialnym, z uwzględnieniem ich dostępności i barier w dostępności dla poszczególnych grup docelowych oraz której wynik uzasadnia potrzebę utworzenia takiego podmiotu. Dotyczy I typu operacji. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 16. | Co najmniej 14% osób objętych wsparciem podejmie pracę w okresie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 17. | Wnioskodawca współpracuje z OWES w zakresie tworzenia miejsc pracy w PES. Dotyczy wszystkich typów operacji. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | | |
| 18. | 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 - 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). Dotyczy wszystkich typów operacji. | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | <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 |
| | 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 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 <u>kryteria merytoryczne (część D)</u>: | | |
| Czy projekt otrzymał minimum 70% punktów w <u>każdej</u> z części D, tj. III, IV, 5.1, 5.3, 5.4-5.6 oraz VI i spełnił <u>wszystkie</u> 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: Po ukończeniu działań integracji społeczno-zawodowej, uczestnicy projektu, którzy nie mają przypisanego profilu, obligatoryjnie rejestrują się w Powiatowym Urzędzie Pracy, o ile mogą podlegać takiej rejestracji. Dotyczy wszystkich typów operacji. waga punktowa: 5 | <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. Dotyczy wszystkich typów operacji. 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. Dotyczy wszystkich typów operacji. waga punktowa: 3 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 4: Projekt w realizacji wsparcia wykorzystuje rozwiązania wypracowane z udziałem środków EFS (projekty systemowe PO KL, projekty innowacyjne IW EQUAL, PO KL). Dotyczy wszystkich typów operacji. waga punktowa: 5 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 5: Co najmniej 15% wszystkich uczestników projektu stanowią osoby z niepełnosprawnościami. Dotyczy wszystkich typów operacji waga punktowa: 5 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 6: Projekt realizowany jest w partnerstwie trójsektorowym (jednostka publiczna, organizacja pozarządowa, przedsiębiorstwo). Dotyczy wszystkich typów operacji. waga punktowa: 3 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 7: Wnioskodawca będzie wdrażał system standaryzacji centrów integracji społecznej w województwie lubuskim. Dotyczy wszystkich typów operacji. waga punktowa: 10 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 8: Projekt zakłada stworzenie KIS w gminie, w której nie istnieje żadna z tego rodzaju instytucji. Dotyczy I typu operacji. waga punktowa: 5 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 9: 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 10: Projekt realizuje cele Strategii Rozwoju Polski Zachodniej. waga punktowa: 1 | <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 NAJMNIJ JEDNOKROTNEGO ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI „NIE” LUB „TAK” POWYŻEJ. | | | |
| CZĘŚĆ F. LICZBA PUNKTÓW I DECYZJA O MOŻLIWOŚCI REKOMENDOWANIA DO DOFINANSOWANIA | | | |
| ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW PRZYZNANYCH 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