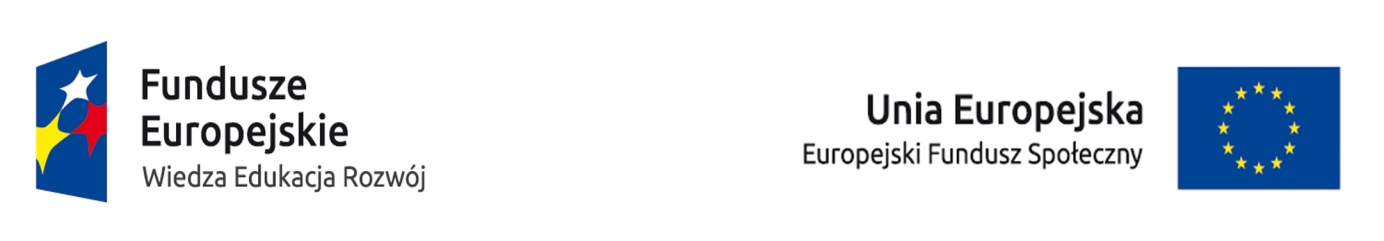
**Załącznik nr 7 – Wzór karty oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego PUP w ramach PO WER**

****

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PUP W RAMACH PO WER**

**INSTYTUCJA, W KTÓREJ ZOSTAŁ ZŁOŻONY WNIOSEK:**…………………………………………………………………….

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:**……………………………………………………………………………………………………………….

**NR KANCELARYJNY WNIOSKU**:.......................................................................................................

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A. UCHYBIENIA FORMALNE** (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | | | | | | | | | | | |
| Czy wniosek posiada uchybienia formalne, które nie zostały dostrzeżone na etapie oceny formalnej? | | | | | | | | | | | | | |
| □Tak – wskazać uchybienia formalne i przekazać wniosek do ponownej oceny formalnej | | | | | | | | | | | | □Nie – Wypełnić część B | |
| **UCHYBIENIA FORMALNE** (wypełnić jeżeli powyżej zaznaczono odpowiedź „TAK”) | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B. KRYTERIA DOSTĘPU** (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU OCENIANE NA ETAPIE OCENY MERYTORYCZNEJ** (wypełnia właściwa instytucja zgodnie z zapisami właściwego Rocznego Planu Działania): | | | | | | | | | | | | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria dostępu? | | | | | | | | | | | | | |
| □ Tak – wypełnić część C | | | | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić i wypełnić część C | | | | | | | | □ Nie dotyczy |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU** (wypełnić jeżeli powyżej zaznaczono odpowiedź „NIE”) | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ C. KRYTERIA HORYZONTALNE** (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | Czy projekt jest zgodny z prawodawstwem krajowym w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu? | | | | | | | | | | | |
| □ Tak | | | | | | | □ Nie | | | | |
| 2. | | 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 2 punktów 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. | | | | | | | | | |
| □ 0 | | | | | | | | □ 1 | | | |
| 2. | | Wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania odpowiadające na zidentyfikowane bariery równościowe w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. | | | | | | | | | |
| □ 0 | | | | □ 1 | | | | | □ 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. | | | | | | | | | |
| □ 0 | | | | □ 1 | | | | | □ 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. | | | | | | | | | |
| □ 0 | | | | □ 1 | | | | | □ 2 | | |
| 5. | | We wniosku o dofinansowanie projektu wskazano jakie działania zostaną podjęte w celu zapewnienia równościowego zarządzania projektem. | | | | | | | | | |
| □ 0 | | | | | | | | □ 1 | | | |
| Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn (na podstawie standardu minimum)? | | | | | | | | | | | |
| □ Tak | | | | | | | □ Nie | | | | |
| 3. | | Czy projekt jest zgodny z pozostałymi właściwymi zasadami unijnymi (w tym zasadą równości szans  i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasadą zrównoważonego rozwoju) oraz z prawodawstwem unijnym? | | | | | | | | | | | |
| □ Tak | | | | | | | □ Nie | | | | |
| 4. | | Czy projekt jest zgodny ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych PO WER? | | | | | | | | | | | |
| □ Tak | | | | | | | □ Nie | | | | |
| 5. | | Czy projekt jest zgodny z właściwym celem szczegółowym PO WER? | | | | | | | | | | | |
| □ Tak | | | | | | | □ Nie | | | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria horyzontalne? | | | | | | | | | | | | | |
| □ Tak – wypełnić część D | | | | | | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić i wypełnić część D | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH** (wypełnić jeżeli powyżej zaznaczono odpowiedź „NIE”) | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ D. CZY PROJEKT SPEŁNIA NASTĘPUJĄCE KRYTERIA MERYTORYCZNE?** (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | **ADEKWATNOŚĆ DOBORU i OPISU (O ILE DOTYCZY) WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PROJEKTU (W TYM WSKAŹNIKÓW DOTYCZĄCYCH WŁAŚCIWEGO CELU SZCZEGÓŁOWEGO PO WER)** | | | | | | | | | | | |
| □ Tak (uzasadnić) | | | | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia i uzasadnić | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 2. | | **ADEKWATNOŚĆ DOBORU GRUPY DOCELOWEJ DO WŁAŚCIWEGO CELU SZCZEGÓŁOWEGO PO WER ORAZ JAKOŚĆ DIAGNOZY SPECYFIKI TEJ GRUPY**,w tym opis:   * istotnych cech uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem; * potrzeb i oczekiwań uczestników projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu; * barier, na które napotykają uczestnicy projektu; * sposobu rekrutacji uczestników projektu, w tym kryteriów rekrutacji i kwestii zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. | | | | | | | | | | | |
| □ Tak (uzasadnić) | | | | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia i uzasadnić | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 3. | | **SPÓJNOŚĆ ZADAŃ PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI W RAMACH PROJEKTU ORAZ TRAFNOŚĆ DOBORU I OPISU TYCH ZADAŃ** ,w tym opis:   * uzasadnienia potrzeby realizacji zadań; * planowanego sposobu realizacji zadań; * sposobu realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób  z niepełnosprawnościami; * wartości wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego PO WER lub innych wskaźników określonych we wniosku o dofinansowanie, które zostaną osiągnięte w ramach zadań; * sposobu, w jaki zostanie zachowana trwałość rezultatów projektu (o ile dotyczy); * uzasadnienia wyboru partnerów do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy)   oraz trafność doboru wskaźników dla rozliczenia kwot ryczałtowych i dokumentów potwierdzających ich wykonanie (o ile dotyczy). | | | | | | | | | | | |
| □ Tak (uzasadnić) | | | | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia i uzasadnić | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 4. | | **PRAWIDŁOWOŚĆ SPORZĄDZENIA BUDŻETU PROJEKTU**,w tym:   * kwalifikowalność wydatków, * niezbędność wydatków do realizacji projektu i osiągania jego celów, * racjonalność i efektywność wydatków projektu, * poprawność uzasadnienia wydatków w ramach kwot ryczałtowych (o ile dotyczy), * zgodność ze standardem i cenami rynkowymi określonymi w wezwaniu do złożenia wniosku  o dofinansowanie. | | | | | | | | | | | |
| □ Tak (uzasadnić) | | | | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia i uzasadnić | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ E. DECYZJA O MOŻLIWOŚCI WYBORU PROJEKTU DO DOFINANSOWANIA** | | | | | | | | | | | | | |
| **CZY PROJEKT SPEŁNIA KRYTERIA DOSTĘPU, HORYZONTALNE I MERYTORYCZNE I MOŻE ZOSTAĆ WYBRANY DO DOFINANSOWANIA?** | | | | | | | | | | | | | |
| □ TAK | | | | | | | □ NIE – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia i uzasadnić | | | | | | |
| Data i podpis oceniającego (-ej): | | | | | | | | | | | | | |