

Załącznik nr 2

Projekt „Zostań Przedsiębiorcą!”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
realizowany przez:
AMD GROUP Michał Drymajło w partnerstwie z Edukacja – Biznes – Nauka Polska sp. z o.o.,
na podstawie Umowy nr RPLD.08.03.03-10-0042/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa VIII Zatrudnienie
Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości
Poddziałanie 8.3.3 Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych – ZIT

KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

nr.....

Dane kandydata	
Dane osobowe	
Imię i Nazwisko	

Deklaracja bezstronności i poufności
<p>Oceniający (Asystent projektu):</p> <p>(Imię i Nazwisko oceniającego)</p> <p>Oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam, nie pozostaję w stosunku faktycznym lub prawnym mogącym budzić wątpliwości co do mojej bezstronności. W szczególności oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam nie łączy mnie związek z tytułu:</p> <ul style="list-style-type: none">• małżeństwa,• pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia,• przysposobienia, opieki lub kurateli. <p>W razie powzięcia przeze mnie informacji o istnieniu okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny aplikacji. Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną formularza oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianego przeze mnie formularza nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.</p> <p>.....</p> <p>data, podpis</p>

Ocena formalna – kompletność przedłożonych dokumentów (spełnia/nie spełnia)	
Formularz rekrutacyjny został złożony w wyznaczonym terminie	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Formularz rekrutacyjny ma wypełnione wszystkie wymagane pola	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Wszystkie strony formularza są ponumerowane	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Wszystkie strony formularza są podpisane (parafowane)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Formularz jest podpisany (podpis oraz data we wskazanym miejscu na ostatniej stronie formularza)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Formularz jest wypełniony w sposób czytelny pozwalający dokonanie jego oceny	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Do formularza załączone są wszystkie wymagane załączniki (wg indywidualnego statusu kandydata – zaświadczenia, oświadczenia, kserokopie dokumentów itp.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Spełnienie kryteriów formalnych:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Ocena formalna – przynależność do grupy docelowej, kryterium uczestnictwa (spełnia/nie spełnia)	
Kandydat jest mieszkańcem Łodzi lub powiatów: łódzkiego wschodniego, brzezińskiego, zgierskiego, pabianickiego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą pozostającą bez pracy (zarejestrowaną lub nie w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym długotrwale bezrobotną lub bierną zawodowo)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą po 30 roku życia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie był zarejestrowany jako przedsiębiorca w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ani nie prowadził działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. tj. działalności komorniczej, adwokackiej lub oświatowej)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą która nie otrzymała w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarcze	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Spełnienie kryteriów formalnych:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Ocena formalna (przynależność do minimum jednej z poniższych grup)	
Kandydat jest osobą po 50 roku życia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat jest kobietą	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą długotrwale bezrobotną	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą niepełnosprawną (załączono orzeczenie)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą o niskich kwalifikacjach	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Spełnienie kryteriów przynależności:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Ocena kryteriów premiujących (punktowych)	
Osoba z niepełnosprawnością – 5 pkt	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba złożyła deklarację prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 18 miesięcy – 10 pkt	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba długotrwale bezrobotna – 5 pkt	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem 5 pkt	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Suma punktów:	pkt

W związku ze:

- spełnieniem nie spełnieniem przez Uczestnika projektu warunków formalnych:
- rekomenduję formularz rekrutacyjny do oceny merytorycznej
- nie rekomenduję formularza rekrutacyjnego do oceny merytorycznej
- formularz rekrutacyjny skierowany regulaminowo do poprawy formalnej dnia
- formularz rekrutacyjny odrzucony po dokonaniu przysługującej poprawy formalnej (max 5 dni roboczych na możliwość uzupełnienia formularza)
- formularz rekrutacyjny rekomendowany do oceny merytorycznej po dokonaniu przysługującej poprawy formalnej

.....
(data i podpis oceniającego)