

Załącznik nr 8 do *Warunków rekrutacji Gratobiorców i testowania modeli* – Wzór Karty Oceny Formalnej

NUMER IDENTYFIKACYJNY:

KARTA OCENY FORMALNEJ
PROJEKT „SZANSA – NOWE MOŻLIWOŚCI DLA DOROSŁYCH”

I. IDENTYFIKACJA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

Numer formularza zgłoszeniowego:
Nazwa Podmiotu składającego formularz zgłoszeniowy:
Nazwa Partnera/Partnerów (jeśli dotyczy):
Tytuł modelu wsparcia:

II. OCENA FORMALNA

1. Warunki oceny formalnej formularza zgłoszeniowego

Formularz zgłoszeniowy złożono w nieprzekraczalnym terminie wskazanym w <i>Zaproszeniu do udziału w rekrutacji</i> .	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Formularz zgłoszeniowy złożono w formie elektronicznej w systemie teleinformatycznym FRSE.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zgłoszenie zostało złożone na formularzu obowiązującym w danym naborze.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Formularz zgłoszeniowy jest kompletny (wypełniono wszystkie obowiązkowe pola).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Formularz zgłoszeniowy wypełniono w języku polskim.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Podmiot składający formularz zgłoszeniowy ma siedzibę zlokalizowaną na terenie Polski.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Formularz zgłoszeniowy został złożony przez instytucję/organizację uprawnioną w projekcie „Szansa” (nie jest osobą fizyczną).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Podmiot składający formularz zgłoszeniowy od co najmniej 12 miesięcy przed złożeniem formularza nieprzerwanie prowadzi działalność, potwierdzoną zapisem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

w statucie lub w odpowiednim rejestrze.	
Doświadczenie Podmiotu w realizacji działań/projektów na rzecz osób dorosłych z wybranej grupy docelowej obejmuje łącznie okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu 5 lat do dnia ogłoszenia rekrutacji; działania/projekty obejmowały co najmniej jeden z trzech następujących obszarów: diagnoza umiejętności, wsparcie edukacyjne, walidacja efektów uczenia się.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Instytucja partnerska/ instytucje partnerskie jest/są uprawniona/-ne do uczestnictwa w testowaniu modelu wsparcia (jeśli dotyczy) (nie jest/są osobą fizyczną).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Instytucja partnerska ma siedzibę zlokalizowaną na terenie Polski (jeśli dotyczy).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Instytucja partnerska/instytucje partnerskie od co najmniej 12 miesięcy przed złożeniem formularza zgłoszeniowego nieprzerwanie prowadzi działalność, potwierdzoną zapisem w statucie lub w odpowiednim rejestrze.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Doświadczenie instytucji partnerskiej/instytucji partnerskich w realizacji działań/projektów na rzecz osób dorosłych z wybranej grupy docelowej obejmuje łącznie okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu 5 lat do dnia ogłoszenia rekrutacji; działania/projekty obejmowały co najmniej jeden z trzech następujących obszarów: diagnoza umiejętności, wsparcie edukacyjne, walidacja efektów uczenia się.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Opis modelu wsparcia zakłada, że będzie on realizowany na terenie Polski.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Formularz zgłoszeniowy został podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Podmiotu i zaciągania prawnie wiążących zobowiązań.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Podmiot oraz Partner/Partnerzy nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o finansowanie, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

2. Załączniki do formularza zgłoszeniowego

Dołączono skan wypełnionego „Oświadczenia” i podpisanego przez reprezentanta prawnego Podmiotu składającego formularz zgłoszeniowy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dołączono skan aktualnego dokumentu rejestracyjnego lub innego dokumentu zawierającego informację o reprezentacji prawnej Podmiotu i zakresie działalności, np. dokument powołujący na dyrektora. Za wyjątkiem dokumentów dostępnych elektronicznie w rejestrach publicznych, np. KRS).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Dołączono skan aktualnego dokumentu rejestracyjnego lub innego dokumentu zawierającego informację o reprezentacji prawnej Partnera i zakresie działalności, np. dokument powołujący na dyrektora. Za wyjątkiem dokumentów dostępnych elektronicznie w rejestrach publicznych, np. KRS).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

Dołączono oświadczenie Podmiotu o kwalifikowalności VAT.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dołączono oświadczenie Partnera o kwalifikowalności VAT.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Uwagi	

III. KOŃCOWA OCENA FORMALNA

<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy spełnia warunki formalne i zostaje skierowany do oceny jakościowej
<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy otrzymał ocenę negatywną
<input type="checkbox"/> Ocena formalna została wstrzymana – Formularz zgłoszeniowy skierowany do uzupełnienia
Uwagi

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 271 i 272 Kodeksu karnego oświadczam, że:

- 1) nie przygotowywałem/łam niniejszego formularza zgłoszeniowego;
- 2) nie łączył mnie lub nie łączy związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z reprezentantem prawnym Podmiotu składającego formularz zgłoszeniowy, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Podmiotu i/lub instytucji partnerskiej (jeśli dotyczy);
- 3) przed upływem 3 lat od dnia ogłoszenia o rekrutacji nie pozostawałem w stosunku pracy lub zlecenia z Podmiotem składającym formularz zgłoszeniowy i/lub instytucją partnerską (jeśli dotyczy) i nie byłem członkiem organów zarządzających lub organów nadzorczych Podmiotu składającego formularz i/lub instytucji partnerskiej (jeśli dotyczy);
- 4) nie pozostaję z Podmiotem składającym formularz zgłoszeniowy i/lub instytucją partnerską (jeśli dotyczy) w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności;
- 5) zobowiązuje się do zachowania w poufności informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny formularza zgłoszeniowego i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.

W przypadku stwierdzenia którejkolwiek z powyżej wymienionych zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie w formie pisemnego wniosku o wyłączenie z procedury oceny.

Data i podpis oceniającego:

.....