**Załącznik nr 9 – 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. KRYTERIA MERYTORYCZNE 0-1** | | | | | | | | | | |
| 1. Czy Wnioskodawca zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych PO WER jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach właściwego Działania/Poddziałania PO WER? | | | | | | | | | | |
| **□** Tak – wypełnić część B | | | | | | **□** Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić i wypełnić część B | | | | |
| 2. Czy w przypadku projektu partnerskiego spełnione zostały wymogi dotyczące:   1. wyboru partnerów, o których mowa w art. 33 ust. 2-4a ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (o ile dotyczy); 2. utworzenia albo zainicjowania partnerstwa w terminie wynikającym z art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych  w perspektywie 2014-2020 (o ile dotyczy) oraz zgodnym ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych PO WER tj. przed złożeniem wniosku o dofinansowanie albo przed rozpoczęciem realizacji projektu,  o ile data ta jest wcześniejsza od daty złożenia wniosku o dofinansowanie. | | | | | | | | | | |
| **□** Tak – wypełnić część B | | | | | | **□** Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić i wypełnić część B | | | | |
| 3. Wnioskodawca oraz partnerzy krajowi[[1]](#footnote-1) (o ile dotyczy), ponoszący wydatki w danym projekcie z EFS, posiadają łączny obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. (Dz. U. 1994 nr 121 poz. 591 z późń. zm.) (jeśli dotyczy) lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy równy lub wyższy od łącznych rocznych wydatków w ocenianym projekcie i innych projektach realizowanych w ramach EFS, których stroną umowy o dofinansowanie jest instytucja, w której dokonywana jest ocena merytoryczna wniosku w roku kalendarzowym, w którym wydatki są najwyższe[[2]](#footnote-2). | | | | | | | | | | |
| **□** Tak – wypełnić część B | | | | | | **□** Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić i wypełnić część B | | | | |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH 0-1** (wypełnić jeżeli powyżej zaznaczono odpowiedź „NIE”) | | | | | | | | | | |
| **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 | |
| Data i podpis oceniającego (-ej): | | | |

1. W przypadku podmiotów niebędących jednostkami sektora finansów publicznych jako obroty należy rozumieć wartość przychodów (w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów) osiągniętych w ostatnim zatwierdzonym roku przez danego wnioskodawcę/ partnera (o ile dotyczy) na dzień składania wniosku o dofinansowanie. Kryterium nie dotyczy jednostek sektora finansów publicznych. W przypadku realizacji projektów w partnerstwie pomiędzy podmiotem niebędącym jednostką sektora finansów publicznych oraz jednostką sektora finansów publicznych porównywane są tylko te wydatki i obrót, które dotyczą podmiotu niebędącego jednostką sektora finansów publicznych. W przypadku projektów, w których udzielane jest wsparcie zwrotne w postaci pożyczek lub poręczeń jako obrót należy rozumieć kwotę kapitału pożyczkowego i poręczeniowego, jakim dysponowali wnioskodawca/ partnerzy (o ile dotyczy) w poprzednim zamkniętym i zatwierdzonym roku obrotowym. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku gdy projekt trwa dłużej niż jeden rok kalendarzowy należy wartość obrotów odnieść do roku realizacji projektu, w którym wartość planowanych wydatków jest najwyższa. [↑](#footnote-ref-2)