

**REALIZATOR PROJEKTU:**

Centrum Innowacji
Społeczeństwa Informatycznego
Aleja Kilińskiego 12A pok.8 (budynek ECG)
09-402 Płock
www.cisi.com.pl



Załącznik nr 10 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego i wsparcia pomostowego
przez OWES w projekcie współfinansowanym w ramach EFS

KARTA OCENY WNIOSKU O PRYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO
w ramach projektu: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego”

dotyczy wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego na¹:

- utworzenie miejsc/a pracy w nowozakładanym przedsiębiorstwie społecznym,
- utworzenie miejsc pracy w istniejącym PES pod warunkiem przekształcenia w PS
- utworzenie miejsc/a pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym,
- w postaci przedłużonego wsparcia pomostowego

Arkusz wypełniany przez CISI w Płocku – Realizatora Projektu

Numer wniosku						
Data przesłania/ złożenia ¹ wniosku						
Dane przedsiębiorstwa społecznego						
Nazwa przedsiębiorstwa społecznego						
Dane teleadresowe przedsiębiorstwa społecznego						
KRS						
NIP						
REGON						
Kryteria oceny	OSOBA SPRAWDZAJĄCA			OSOBA ZATWIERDZAJĄCA		
	TAK	NIE	NIE DOTYCZY	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Wniosek został złożony na obowiązującym i odpowiednim formularzu						
Wniosek został złożony przez podmiot uprawniony						
Wszystkie pola wniosku zostały wypełnione poprawnie						
Kwota wnioskowana nie jest wyższa niż kwota wskazana w ocenionym biznesplanie						
Załączono kopię aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie w ZUS/KRUS pracowników, na których będzie wypłacona dotacja (dokument może być dostarczony po zatrudnieniu pracownika i zgłoszeniu do ZUS/KRUS);						
Załączono zobowiązanie dot. zapewnienia trwałości utworzonego miejsca pracy przez okres 6 miesięcy od zakończenia wsparcia pomostowego w formie finansowej						
Załączono oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne						
Załączono oświadczenie o niezaleganiu z uiszczaniem podatków						
WYNIK OCENY				TAK/NIE		
WNIOSEK JEST KOMPLETNY i zostaje skierowany do podpisania umowy						
WNIOSEK JEST NIEKOMPLETNY i zostaje skierowany do uzupełnienia						

Osoba sprawdzająca:**Osoba zatwierdzająca:**

Data i podpis:

Data i podpis:

¹ Niepotrzebne skreślić

