# Karta oceny merytorycznej fiszki skalowanej innowacji

**„****MODEL DOM– skalowanie innowacji społecznej”**

Oświadczam, że nie ma podstaw do wykluczenia mnie z procedury oceny merytorycznej fiszki skalowanej innowacji złożonej przez …………………………………… *(nazwa Grantobiorcy*) oraz pozostałych Grantobiorców w ramach prowadzonego naboru z uwagi na powiązania osobowe lub kapitałowe, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**Imię i nazwisko oceniającego:**

**Data i podpis:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer fiszki** |  |
| **Nazwa Grantobiorcy** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Maksymalna liczba punktów (w skali od 1 do 5)** | **Przyznane punkty** | **Uzasadnienie** | **Punkt/y fiszki** |
| 1. | Grantobiorca posiada odpowiednie doświadczenie do realizacji grantu.  | 5 |  |  | II.9 |
| 2. | Grantobiorca posiada odpowiedni potencjał do realizacji grantu | 5 |  |  | II.9. II.10III.18 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Zaplanowane w ramach grantu działania dotyczą założeń „MODELU DOM” | 5 |  |  | III.15/16 |
| 4. | Zaplanowane w ramach grantu działania są uzasadnione | 5 |  |  | III.14, III 16. III.21 |
| 5. | Zaplanowane w ramach grantu działania są efektywne czasowo i finansowo  | 5 |  |  | III.21 |
| 6. | Grantobiorca zapewnienia trwałość wdrażanego rozwiązania | 5 |  |  | III.20 |
| Kryterium premiujące:  | **Maksymalna liczba punktów** |  |  |  |
| 7. | Liczba rodzin objętych wsparciem | 3 |  |  | III.17 |
| **Łączna przyznana liczba punktów** |  **(Max 33)** |  |  |
| **Czy występują przesłanki do wystąpienia pomocy publicznej (w tym de minimis)?** | * TAK
* NIE

 **UZASADNIENIE:**  |
| **Wynik oceny merytorycznej** | * Ocena merytoryczna pozytywna
* Ocena merytoryczna negatywna (poniżej 60% punktów)
 |
| **Imię i nazwisko oceniającego** |  |
| **Data i podpis oceniającego** |  |