Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym oraz udzielania wsparcia pomostowego finansowego i merytorycznego.

**OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO W ZAKRESIE BIZNESPLANU**

**REALIZATOR WSPARCIA**: Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.

**NUMER NABORU**:

**NUMER WNIOSKU (Biznesplanu)**

**NAZWA WNIOSKODAWCY**:

**OCENIAJĄCY**:

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI**  Imię: ……………………………………………………………………..  Nazwisko: ……………………………………………………………….  Operator Wsparcia: Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.  Niniejszym oświadczam, że:   * + - Nie pozostaję w związku małżeńskim ani w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Wsparcia i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego,     - Przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam  w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie.  W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora wsparcia i wycofania się z oceny tego projektu,     - Nie pozostaję z wnioskodawcą/cami w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora wsparcia i wycofania się z oceny tego projektu,     - Zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie  z posiadaną wiedzą,     - Zobowiązuje się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,     - Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.   ......................., dnia ..………. …………………………….  (miejscowość i data) (podpis) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres oceny:**  **Potencjał osobowy grupy założycielskiej/ przedsiębiorstwa społecznego** | **Maks. liczba punktów** | **Przyznana liczba punktów** | **Opinia**  (minimum 5 zdań dla każdego kryterium) |
| - kwalifikacje osób w kontekście planowanej działalności / przedsięwzięcia | 0-3 |  |  |
| - doświadczenie osób w kontekście planowanej działalności | 0-3 |  |  |
| - podział zadań w odniesieniu do posiadanych kompetencji | 0-3 |  |  |
| - inne istotne czynniki decydujące o potencjale osobowym GI  *(jeżeli dotyczy)* | 0-1 |  |  |
| RAZEM: | **10** |  |  |

**Czytelny podpis: ……………………………………………………………………………………………….**