**Załącznik nr 2 – Wzór karty oceny merytorycznej wniosku**

 

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PUP W RAMACH PO WER**

**INSTYTUCJA, W KTÓREJ ZOSTAŁ ZŁOŻONY WNIOSEK:**…………………………………………………………………….

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:**……………………………………………………………………………………………………………….

**SUMA KONTROLNA WNIOSKU:** ...............................................................................................................

**TYTUŁ PROJEKTU**: .....................................................................................................................................

**NAZWA WNIOSKODAWCY:** ......................................................................................................................

**OCENIAJĄCY:** .............................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A. KRYTERIA MERYTORYCZNE 0-1** |
| 1. Wnioskodawca zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych PO WER jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach właściwego Działania/Poddziałania PO WER lub właściwego naboru o ile ustalono w nim kryterium dostępu zawężające listę podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie.  |
| **□** 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 | □ Nie dotyczy (projekt nie jest realizowany w partnerstwie)  |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH 0-1** (wypełnić jeżeli powyżej zaznaczono odpowiedź „NIE”) |
| **CZĘŚĆ B. KRYTERIA DOSTĘPU** (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
| 1. | Uczestnikami projektu są osoby młode w wieku 18-29 lat bez pracy, w tym osoby z niepełnosprawnościami, zarejestrowane w PUP jako bezrobotne, spośród których co najmniej 60% stanowią osoby, które nie uczestniczą w kształceniu lub szkoleniu (tzw. młodzież NEET), zgodnie z definicją osoby z kategorii NEET przyjętą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 2. | Co najmniej 20% uczestników projektu stanowią osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, tj. osoby z niepełnosprawnościami i/lub osoby długotrwale bezrobotne i/lub osoby o niskich kwalifikacjach. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 3. | Beneficjent zapewnia możliwość skorzystania ze wsparcia byłym uczestnikom projektów z zakresu włączenia społecznego, realizowanych w ramach celu tematycznego 9 w RPO oraz współpracuje w tym zakresie z działającymi na obszarze realizacji projektu instytucjami pomocy i integracji społecznej. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 4. | W przypadku osób pozostających bez pracy w momencie przystąpienia do projektu, w projekcie zakłada się realizację minimalnych poziomów efektywności zatrudnieniowej dla wszystkich grup docelowych. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 5. | W ramach projektów realizowana jest indywidualna i kompleksowa aktywizacja zawodowo-edukacyjna osób młodych, która opiera się na co najmniej trzech elementach indywidualnej i kompleksowej pomocy wskazanych w typach operacji w ramach Osi I, przy czym Indywidualny Plan Działania oraz pośrednictwo pracy lub poradnictwo zawodowe stanowią obligatoryjną formę wsparcia. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 6. | Wsparcie dla osób młodych do 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia jest udzielane w projekcie zgodnie ze standardami określonymi w Planie realizacji Gwarancji dla młodzieży w Polsce, tzn. w ciągu czterech miesięcy osobom młodym zostanie zapewniona wysokiej jakości oferta zatrudnienia, dalszego kształcenia, przyuczenia do zawodu lub stażu lub inna forma pomocy prowadząca do aktywizacji zawodowej. Przy czym, okres 4 m-cy, w ciągu którego należy udzielić wsparcia osobom do 25 roku życia liczony będzie od dnia rejestracji w urzędzie pracy, a w przypadku osób powyżej 25 roku życia okres ten liczony będzie od dnia przystąpienia do projektu. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 7. | W przypadku, gdy projekt przewiduje szkolenia, są one zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami i potencjałem uczestnika projektu oraz zdiagnozowanymi potrzebami właściwego lokalnego lub regionalnego rynku pracy. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 8. | W przypadku, gdy projekt przewiduje szkolenia, ich efektem jest uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. |
| □ Tak  | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia | □ Nie dotyczy |
| 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. | W trakcie oceny nie stwierdzono niezgodności z prawodawstwem krajowym w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu i wnioskodawcy. |
| □ 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. | Projekt ma pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników oraz zapewnienie dostępności wszystkich produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020. |
| □ Tak  | □ Nie  |
| 4. | Czy projekt zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju ? |
| □ 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 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.
 |
| □ Tak (uzasadnić) | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia i uzasadnić |
|  |
| 2. | **TRAFNOŚĆ DOBORU I SPÓJNOŚĆ ZADAŃ PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI W RAMACH PROJEKTU W TYM:*** uzasadnienie potrzeby realizacji zadań;
* planowany sposób realizacji zadań;
* uzasadnienie wyboru partnerów do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy);
* adekwatność doboru wskaźników specyficznych dla danego projektu (określonych samodzielnie przez wnioskodawcę) (o ile dotyczy),
* wartości wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego PO WER i wskaźników specyficznych dla danego projektu określonych we wniosku o dofinansowanie (o ile dotyczy), które zostaną osiągnięte w ramach zadań;
* sposób pomiaru wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego PO WER (nie dotyczy projektów pozakonkursowych PUP) i wskaźników specyficznych dla danego projektu określonych we wniosku o dofinansowanie (o ile dotyczy);
* sposób, w jaki zostanie zachowana trwałość rezultatów projektu (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 |
|  |
| 3. | **PRAWIDŁOWOŚĆ BUDŻETU PROJEKTU, W TYM:**1. zgodność wydatków z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS i FS na lata 2014-2020, w szczególności niezbędność wydatków do osiągania celów projektu,
2. zgodność z SzOOP w zakresie wymaganego poziomu cross-financingu, wkładu własnego oraz pomocy publicznej,
3. zgodność ze stawkami jednostkowymi (o ile dotyczy) oraz standardem i cenami rynkowymi określonymi w regulaminie konkursu lub wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego,
4. w ramach kwot ryczałtowych (o ile dotyczy) - wykazanie uzasadnienia racjonalności i niezbędności każdego wydatku w budżecie projektu.
 |
| □ 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): |