



Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu LEVEL UP

KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Data wpływu formularza	
Numer ID Kandydata	
Suma przyznanych punktów	
Status wniosku	

OCENA FORMALNA – kompletność dokumentów		
Czy formularz został złożony w odpowiednim terminie i miejscu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy formularz został złożony na obowiązującym wzorze.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy formularz zawiera komplet stron	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy formularz zawiera wszystkie wymagane załączniki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy w formularzu zostały wypełnione wszystkie wymagane rubryki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy formularz został zaparafowany na każdej stronie, a na ostatniej zawiera podpis osoby składającej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy załączono wszystkie zadeklarowane w formularzu rekrutacyjnym załączniki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

WYMAGANE WARUNKI		
<input type="checkbox"/>	Osoba powyżej 29 roku życia	
<input type="checkbox"/>	Zamieszkuje/pracuje na terenie powiatu bydgoskiego lub miasta Bydgoszcz	
<input type="checkbox"/>	Jest osobą ubogą pracującą	
<input type="checkbox"/>	Jest zatrudniony/a na umowę krótkoterminową	
<input type="checkbox"/>	Pracuje w ramach umowy cywilno-prawnej lub umowy o pracę	
<input type="checkbox"/>	Czy kandydat złożył oświadczenie dot. gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych osobowych na potrzeby rekrutacji do Projektu (oświadczenie stanowi integralną część formularza rekrutacyjnego)	
Czy zostały spełnione warunki udziału w projekcie?		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

OCENA MERYTORYCZNA		
Kategoria	Liczba przyznanych punktów	Liczba punktów
Kobieta		5 pkt
Osoba w wieku 50+		5 pkt
Osoba o niskich kwalifikacjach (ISCED 0 – ISCED3)		5 pkt
Osoba będąca byłym uczestnikiem projektu CT9		10 pkt
Osoba z niepełnosprawnością		5 pkt



Osoba zamieszkująca średnie miasta, w tym tracące funkcje społeczno-gospodarcze		5 pkt
SUMA PUNKTÓW		35 pkt

OCENA OPISU PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ¹		
Kategoria	Liczba przyznanych punktów	Możliwa liczba punktów
Informacje o wnioskodawcy (wykształcenie, doświadczenie, umiejętności)		1 – 5 pkt
Ocena koncepcji działalności gospodarczej		1 – 5 pkt
Opis produktów/usług/towarów		1 – 5 pkt
Grupa docelowa (grupa docelowa, sposób sprzedaży produktu/usługi/towaru, sposób informowania klientów)		1 – 5 pkt
Zamiar skorzystania z Inkubatora Przedsiębiorczości		0 / 10 pkt
SUMA PUNKTÓW		30 pkt

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadał aktywnego wpisu do CEIDG lub innego rejestru	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
---	------------------------------	------------------------------

Uwagi.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis członka Zespołu projektowego

¹ Wypełniany dla osób chcących otrzymać dotacje na założenie działalności gospodarczej