

Karta oceny wniosku Realizatora programu „Aktywny samorząd” – Moduł I

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności, -
- zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwie):	UWAGI
1	Wnioskodawca/podopieczny wnioskodawcy spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania pomocy	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Proponowany przez wnioskodawcę przedmiot pomocy jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego (dotyczy zadań, które przewidują wniesienie udziału własnego)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
5	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
6	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki), dane we wniosku są poprawne.	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
7	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy, istnieje zgodność reprezentacji wnioskodawcy lub jego podopiecznego	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	

Weryfikacja formalna wniosku: **pozytywna** **negatywna**

Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie pkt: - tak - nie

Wniosek kompletny w dniu przyjęcia - tak - nie

Pieczętka imienna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

Pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu

Data i podpis:

Data i podpis:

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU nr :					
KRYTERIA OCENY WNIOSKU - punktacja stała		Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja nr 1 wniosku	Punktacja nr 2 wniosku
1) Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, zakres niepełnosprawności:					
stopień niepełnosprawności	znaczny (I grupa inwalidzka)/ lub orzeczenie o niepełnosprawności do 16 r.ż. z więcej niż jedną przyczyną wydania orzeczenia lub orzeczenie wydane z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych (12-C)	10	10		
	umiarkowany (II grupa inwalidzka) / orzeczenie o niepełnosprawności do 16 r.ż.	5			
2) Aktywność zawodowa:					
osoba zatrudniona (w rozumieniu programu)		10	10		
3) Aktualnie realizowany etap kształcenia:					
osoby rozpoczynające lub kontynuujące naukę w szkole podstawowej, ponadpodstawowej, policealnej, studia (studia I lub II stopnia, magisterskie, podyplomowe, doktoranckie, przewód doktorski)		5	5		
4) Pozostałe kryteria:					
a)	osoba poszkodowana w 2020 lub 2021 r. w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (odpowiednio udokumentowane)	5	75		
b)	osoba posiada podpis elektroniczny/Profil Zaufany na platformie ePUAP i złożyła wniosek o dofinansowanie w formie elektronicznej w SOW	10			
c)	Osoba uzyskała do wniosku pozytywną opinię eksperta w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z ich aktywności (eksperta PFRON w ramach Obszaru C Zadania:1, 3-4, a także eksperta w ramach programu pn. "Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością" lub eksperta zaangażowanego przez realizatora	10			
d)	osoba złożyła wniosek w pierwszym półroczu 2021 roku	5			
e)	osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim lub głuchoniewidoma lub niewidoma lub korzystające z usług tłumacza języka migowego	10			
f)	uzasadnienie wyboru danego przedmiotu dofinansowania wykazujące że, wnioskowany przedmiot pomocy podniesie poziom funkcjonowania w społeczeństwie, jakoś wykonywanej pracy, poziom wykształcenia itp.	5			
g)	Występuje niepełnosprawność sprzężona (więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności wynikająca z posiadanego orzeczenia-dot: orzeczeń z ustalonym stopniem niepełnosprawności	5			
h)	Wnioskodawca nie otrzymał dotąd dofinansowania ze środków PFRON na zakup przedmiotu objętego dofinansowaniem	10			
i)	Szczególne utrudnienia wnioskodawcy	5			
j)	wniosek był kompletny w dniu przyjęcia	5			
RAZEM OCENA WNIOSKU (PKT 1- 4)			maksymalnie 100

Minimalna liczba punktów, uprawniająca do uzyskania pomocy wynosi: 20. Udzielenie dofinansowania dla wniosków, które uzyskały ocenę poniżej ustalonego minimalnego progu punktowego, uzależnione będzie od możliwości wynikających z ostatecznej puli przekazanych środków PFRON

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU

	Liczba uzyskanych punktów ogółem	Proponowana kwota pomocy (w złotych)
Data, pieczętki imienne, podpisy pracowników dokonujących oceny merytorycznej wniosku		

POMOC W RAMACH PROGRAMU AKTYWNY SAMORZĄD

Modułu I Obszaru A Zadanie 1 Zadanie 2 Zadanie 3 Zadanie 4

Modułu I Obszaru B Zadanie 1 Zadanie 2 Zadanie 3 Zadanie 4 Zadanie 5

Modułu I Obszaru C Zadanie 1 Zadanie 2 Zadanie 3 Zadanie 4 Zadanie 5

Modułu I Obszaru D

SPOSÓB ROZPATRZENIA W SPRAWIE POMOCY ZE ŚRODKÓW PFRON

pozytywny:

negatywny:

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

PRYZNANA KWOTA POMOCY DO WYSOKOŚCI (w zł):

Moduł I Obszar A: Zadanie 1 zł Zadanie 2..... zł

Zadanie 3 zł Zadanie 4..... zł

Moduł I Obszar B: Zadanie 1 zł Zadanie 2..... zł

Zadanie 3.....zł Zadanie 4zł Zadanie 5..... zł

Moduł I Obszar C: Zadanie 1 zł Zadanie 2..... zł

Zadanie 3.....zł Zadanie 4zł Zadanie 5..... zł

Moduł I Obszar D: zł

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

Zgodnie z pismem Realizatora sygnatura pisma:..... dnia.....

.....

data

.....

podpisy osób podejmujących **decyzję odmowną**

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty pomocy ze środków PFRON

**Pieczętki imienne pracowników Realizatora programu
podejmujących decyzję w sprawie przyznania środków
/przygotowujących umowę:**

Data i podpis:.....

**Pieczętka imienna Kierownika właściwej jednostki
organizacyjnej Realizatora programu:**

Data i podpis:.....