Załącznik nr 17 do Regulaminu

**OPINIA ZESPOŁU MERYTORYCZNEGO SZOWES**

w ramach projektu pn. “SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/szczecineckim/stargardzkim/szczecińskim\*”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku |  |
| Data wpłynięcia wniosku |  |
| Przedsiębiorstwo społeczne/podmiot uprawniony do utworzenia przedsiębiorstwa społecznego/  grupa inicjatywna podmiotu ekonomii społecznej  [pełna nazwa] |  |
| Data wydania opinii |  |
| Imię i nazwisko Oceniającego 1 |  |
| Imię i nazwisko Oceniającego 2 |  |

|  |
| --- |
| DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI  Niniejszym oświadczamy, że:   * + - zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i przyznawania środków finansowych na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych w ramach działania 7.3 RPO WZP 2014-2020 w ramach Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej;     - nie pozostaję w związku małżeńskim 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 żadnym z Uczestników Projektu ubiegających się o udzielenie dofinansowania.     - nie pozostaję z żadnym z Uczestników Projektu ubiegających się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.     - zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,     - 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 osobom trzecim.   …………………………..……………………                                                              …..................................................................  *(Miejscowość i data).....................                                                                                     (podpisy członków zespołu merytorycznego)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy opinia wydana przez Zespół Merytoryczny dotycząca grupy inicjatywnej jest pozytywna? (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ)** | **TAK** | **NIE** |
|  | *Przechodzi  do oceny merytorycznej* | *Wykluczenie z oceny merytorycznej* |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE (minimum 10 zdań, ze wskazaniem najważniejszych elementów, które wyróżniają gotowość i przygotowanie grupy inicjatywnej do realizacji przedsięwzięcia).** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA I PODPISY OCENIAJĄCEGO CZŁONKÓW ZESPOŁU MERYTORYCZNEGO** |  |