**Załącznik nr 5 do Regulaminu przyznawania środków na rozwój przedsiębiorczości**

 **ODWOŁANIE OD OCENY BIZNESPLANU
W PROJEKCIE**

**„KOBIECY PULS BIZNESU”**

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy

Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ UCZESTNICZKĘ PROJEKTU** |
| **Imię i nazwisko Uczestniczki projektu** |  |
| **Adres**  |  |
| **Telefon** |  |
| **Numer wniosku** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ ODWOŁANIE** |
| **Numer odwołania** |  |
| **Data i miejsca złożenia odwołania**  |  |
| **Podpis osoby przyjmującej odwołanie** |  |

**Dane Beneficjenta:**

CENTRUM DORADCZO SZKOLENIOWE PROJEKT

MARIUSZ I DOROTA GOLIŃSCY

ul. Piaskowa 57, 23-200 Kraśnik

e-mail: cdsdotacje@wp.pl

www.cdsprojekt.pl

**Partner:**

AMD GROUP Michał Drymajło

ul. Krakowska 18g/54, 35-111 Rzeszów

e-mail:biuro@amd-group.pl

www.amd-group.pl

**Odwołanie od oceny Biznes Planu:[[1]](#footnote-1)**

[ ]  ocena formalna

[ ]  ocena merytoryczna

1. **Uwagi Uczestniczki projektu (ocena formalna)[[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Uwagi Uczestniczki projektu w odniesieniu do kryteriów oceny biznesplanu wraz z uzasadnieniem (ocena merytoryczna)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **UZASADNIENIE ODWOŁANIA**  |
| I. Doświadczenie zawodowe i umiejętności |  |
| II. Spójność |  |
| III. Racjonalność przedsięwzięcia |  |
| IV. Plan operacyjny |  |
| V. Wykonalność przedsięwzięcia |  |
| VI. Zasadność przyznania wsparcia pomostowego finansowego  |  |

……..…………..…………………………………………………

 Miejscowość, data i czytelny podpis Uczestniczki projektu

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-2)