Projekt „Zostań Przedsiębiorcą!”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego   
realizowany przez:

AMD GROUP Michał Drymajło w partnerstwie z Edukacja – Biznes – Nauka Polska sp. z o.o.,

na podstawie Umowy nr RPLD.08.03.03-10-0042/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VIII Zatrudnienie

Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości

Poddziałanie 8.3.3 Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych – ZIT

**ODWOŁANIE OD OCENY BIZNESPLANU**

|  |  |
| --- | --- |
| ***wypełnia Uczestnik projektu*** | |
| ***IMIĘ I NAZWISKO***  ***UCZESTNIKA PROJEKTU*** |  |
| ***NAZWA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA*** |  |
| ***NUMER EWIDENCYJNY BIZNESPLANU*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***wypełnia pracownik Projektu*** | |
| ***Data złożenia odwołania*** |  |
| ***Numer ewidencyjny odwołania*** |  |

Uwagi Uczestnika projektu w odniesieniu do kryteriów oceny biznesplanu wraz z uzasadnieniem

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ KRYTERIUM** | **UZASADNIENIE ODWOŁANIA**  **(przyczyny, z powodu których Uczestnik uważa decyzję o odmowie przyznania wsparcia za wadliwą)** |
| **I Racjonalność założeń** |  |
| Racjonalność planowanych produktów/usług i możliwości ich realizacji |  |
| Racjonalność oszacowania liczby potencjalnych klientów w stosunku do planu przedsięwzięcia |  |
| Realność przyjętej polityki cenowej oraz prognozowanej sprzedaży |  |
| Trwałość planowanej działalności gospodarczej |  |
| **II Potencjał początkowy** |  |
| Spójność wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego wnioskodawcy z planowanym przedsięwzięciem |  |
| Posiadane zaplecze finansowe |  |
| Posiadane zaplecze materiałowe |  |
| **III Efektywność kosztowa** |  |
| Adekwatność i zgodność wydatków z zaproponowanymi działaniami, planowanymi usługami i produktami |  |
| Adekwatność proponowanych źródeł finansowania dla trwałości działalności gospodarczej. |  |
| **IV Zgodność ze zdefiniowanymi potrzebami** |  |
| Spójność planowanych zakupów inwestycyjnych z rodzajem działalności |  |
| Stopień, w jakim zaplanowane zakupy inwestycyjne umożliwiają prawidłową realizację przedsięwzięcia |  |

……………………………………………………………………..

(data i czytelny podpis Uczestnika projektu)

|  |
| --- |
| ***wypełnia pracownik Projektu*** |
| **Rozpatrzenie odwołania** |
| W związku ze:  spełnieniem nie spełnieniem przez Uczestnika projektu warunków formalnych odwołania:  Odwołanie zostaje uwzględnione (Biznesplan rekomendowany do ponownej oceny)  Odwołanie zostaje oddalone (Biznesplan nie rekomendowany do ponownej oceny )  dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis osoby oceniającej  dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis osoby zatwierdzającej |