Załącznik nr 3 do Regulaminu

**KARTA OCENY**

**WNIOSKU OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ DOTYCZĄCEGO ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**w ramach środków PFRON**

**Imię i Nazwisko osoby niepełnosprawnej……………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena merytoryczna** | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Maksymalna ilość punktów** | **Przyznana ilość punktów** | **Uzasadnienie** |
| 1. | Wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osoby niepełnosprawnej | 30 |  |  |
| 2. | Popyt i podaż lokalnego rynku na planowaną działalność | 30 |  |  |
| 3. | Planowane wydatki, które osoba niepełnosprawna zamierza sfinansować z wnioskowanych środków | 20 |  |  |
| 5. | Wysokość wkładu własnego osoby niepełnosprawnej | 10 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość przyznanych punktów po ocenie merytorycznej** |  |

……………………………. Podpisy oceniających:

Data