**Projekt „Biznes od A do Z”**

**nr RPKP.08.03.00-04-0001/16**

**realizowany w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiegona lata 2014 – 2020**

**Oś Priorytetowa 8 *Aktywni na rynku pracy***

**Działanie 8.3 *Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia w regionie***

**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 Uzasadnienie celowości realizacji** |  |
| Charakterystyka działalności przedsięwzięcia |  |
| Charakterystyka produktu/usługi |  |
| Przygotowanie do realizacji projektu i wykonane działania |  |
| Uzasadnienie przedsięwzięcia |  |
| **II Analiza potencjalnych klientów i konkurencji** |  |
| Klienci i rynek |  |
| Promocja |  |
| Główni konkurenci  |  |
| Analiza ograniczeń |  |
| **III Plan wydatków** |  |
| Przewidywane wydatki są uzasadnione pod względem ekonomiczno- finansowym |  |
| Wykonalność ekonomiczno- finansowa |  |
| Prognoza finansowa |  |
| **IV Analiza rzeczowo- finansowa** |  |
| Przejrzystość, zrozumiałość założeń |  |
| Spójność i kompleksowość opisu 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 |