|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku: |  |
| Tytuł projektu: |  |
| Data wpływu wniosku: |  |
| Nazwa wnioskodawcy: |  |
| Data oceny merytorycznej: |  |
| Imię i nazwisko oceniającego: |  |

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ  
MIKRODOTACJE, LOKALNE PRZEDSIĘWZIĘCIA NOWEFIO w WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM 2024-2026**

**DLA MŁODYCH/LOKALNYCH ORGANIZACJI ORAZ GRUP NIEFORMALNYCH Z PATRONEM**

Czy wniosek jest zgodny pod względem formalnym TAK □ NIE □

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE** |  | **Ocena** |
| **Diagnoza i cel**   * W jakim stopniu problem został zidentyfikowany przez wnioskodawcę? * Czy założenia projektu wpisują się w cele statutowe młodej/lokalnej organizacji pozarządowej/patrona? * W jakim stopniu wskazany cel projektu wynika ze zidentyfikowanego problemu? * W jakim stopniu projekt przyczyni się do wzmocnienia potencjału wnioskodawcy? | (0–4)...  (0–1)...  (0–3)…  (0–2)… | ….. pkt (max. 10) |
| **Adekwatność**   * Czy wskazano jasno i czytelnie cel główny projektu? * Czy wskazano jasno i czytelnie cele szczegółowe projektu? * W jakim stopniu zakładane rezultaty są wymierne i możliwe do osiągnięcia dzięki realizacji zaplanowanych działań? * Czy opis działań tworzy spójną całość, jest adekwatny wobec zidentyfikowanych problemów? * Czy harmonogram działań jest przejrzysty i realny? * Czy doświadczenie/potencjał realizatora pozwoli na zrealizowanie zaplanowanych działań? * Czy zaplanowane działania wpisują się w cele statutowe młodej/lokalnej organizacji pozarządowej/Patrona? | (0–1)…  (0–1)…  (0–4)...  (0–1)…  (0–1)…  (0–1)…  (0–1)… | ……pkt (max. 10) |
| **Ocena racjonalności budżetu**   * Na ile przedstawione koszty są racjonalne i niezbędne  z perspektywy realizacji projektu? * Czy koszty zostały prawidłowo zakwalifikowane? * Czy wszystkie wydatki w projekcie są kwalifikowalne? * Czy budżet jest zgodny z limitami % określonymi w regulaminie? * Czy przyjęte w kalkulacji stawki są realnie skalkulowane? | (0–5)…  (0–1)…  (0–1)…  (0–1)…  (0–2)… | ……pkt (max. 10) |
| **Trwałość i realność realizacji projektu**   * Czy projekt przyniesie trwałe rezultaty? * Czy zrealizowane działania mają szansę być kontynuowane po zakończeniu realizacji projektu? | (0 – 5)…  (0 – 5)… | ....pkt (max. 10) |
| **LICZBA PUNKTÓW UZYSKANA Z KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH** | **/40** |  |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** (jeśli projekt uzyskał minimum punktowe) | **OCENA** |  |
| * Czy wnioskodawca zakłada wkład własny niefinansowy w formie wolontariatu lub pracy społecznej (min. 20% kwoty dotacji)? | TAK- 4 pkt NIE- 0 pkt |  |
| * Czy Wnioskodawca realizuje przedsięwzięcie w trudnych warunkach, tj.: tylko na obszarze wiejskim lub tylko miejscowości do 25 tys. mieszkańców i/lub tylko na obszarze objętym Programem Rewitalizacji i/lub skierowanie działań tylko do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją w pkt. 7.4.3 niniejszego Regulaminu. | TAK- 3 pkt NIE- 0 pkt |  |
| * Czy Wnioskodawca realizuje projekt tylko na obszarze WZ (całość projektu) i dla społeczności WZ (całość projektu). | TAK- 3 pkt NIE- 0 pkt |  |
| * Czy Wnioskodawca będący młodą/lokalną organizacją lub podmiotem uprawnionym, składającym wniosek na swój początkowy rozwój (pkt. 2.2.2 Regulaminu) jednocześnie realizuje we wniosku działania w ramach dowolnej sfery pożytku publicznego, wg art. 4 ust. 1 „Ustawy” (pkt. 2.2.1 Regulaminu)? *(kryterium dotyczy tylko wniosków składanych przez młode/lokalne organizacje i podmioty uprawnione).* | TAK- 2 pkt NIE- 0 pkt |  |
| **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW** | **…** |  |

**Ogólna ocena i sugestie zmian we wniosku:**

|  |
| --- |
| **Kwota wnioskowana: …**  **Kwota przyznana: … Zmniejszenie dotyczy wydatku** *(proszę wpisać nazwę wydatku)***: …** |

**Wniosek rekomendowany do otrzymania mikrodotacji**

TAK □ NIE □

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA I PODPIS OCENIAJĄCEGO** |  |