



Załącznik 2 do ogłoszenia konkursowego w ramach projektu  
pn. „Niepełni? Pełni możliwości! Lokalne inicjatywy dla wsparcia i integracji”

## KARTA OCENY PROJEKTU

w konkursie grantowym

„Niepełni? Pełni możliwości! Lokalne inicjatywy dla wsparcia i integracji”

### I. Dane podstawowe

| LP | Pozycja                          | Wartość / Dane                                                           |
|----|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Numer wniosku                    | .....                                                                    |
| 2  | Nazwa organizacji                | .....                                                                    |
| 3  | Tytuł projektu                   | .....                                                                    |
| 4  | Województwo                      | <input type="checkbox"/> Śląskie <input type="checkbox"/> Świętokrzyskie |
| 5  | Kwota wnioskowana                | ..... zł                                                                 |
| 6  | Ocena dokonana przez eksperta nr | ..... / .....                                                            |

### II. Ocena formalna (0 / 1 – TAK / NIE)

| Kryterium                                                                                                                     | TAK                      | NIE                      | Uwagi |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Wniosek złożono w terminie i poprzez generator elektroniczny oraz w formie papierowej..                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 2. Wniosek kompletny – wszystkie pola wypełnione, wymagane załączniki dołączone.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 3. Wnioskodawca spełnia definicję organizacji pozarządowej zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy o działalności pożytku publicznego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 4. Wnioskodawca ma siedzibę w woj. śląskim lub świętokrzyskim.                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 5. Brak zaległości wobec ZUS i US.                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 6. Wnioskodawca złożył tylko jeden wniosek.                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 7. Działania mieszczą się w katalogu kwalifikowalnych form wsparcia.                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 8. Budżet zgodny z limitami i katalogiem kosztów kwalifikowalnych.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 9. Wniosek podpisany przez osoby upoważnione.                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |

Wniosek formalnie poprawny?

☐ TAK      ☐ NIE

(w przypadku NIE – nie podlega ocenie merytorycznej)





### III. Ocena merytoryczna

Każde kryterium oceniane w skali punktowej 0–5 pkt (z możliwością przyznania punktów połówkowych, np. 3,5).

Maksymalna liczba punktów: 60 pkt

Minimalna liczba punktów kwalifikująca do rekomendacji: 36 pkt (60%)

| Kryterium | Opis                                                                                           | Maks. pkt | Przyznane pkt |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| 1         | Trafność diagnozy i adekwatność zaplanowanych działań do lokalnych potrzeb OzN i ich otoczenia | 10        | ...           |
| 2         | Jakość koncepcji projektu i spójność logiczna między celami, działaniami i rezultatami         | 10        | ...           |
| 3         | Racjonalność budżetu i adekwatność kosztów do działań                                          | 10        | ...           |
| 4         | Uwzględnienie zasad dostępności (architektonicznej, cyfrowej, informacyjno-komunikacyjnej)     | 5         | ...           |
| 5         | Doświadczenie i potencjał organizacji (zasoby kadrowe, partnerstwa, wcześniejsze działania)    | 10        | ...           |
| 6         | Trwałość rezultatów i wpływ projektu na środowisko lokalne                                     | 5         | ...           |
| 7         | Zasięg oddziaływania projektu i liczba beneficjentów                                           | 5         | ...           |
| 8         | Innowacyjność lub unikatowy charakter działań                                                  | 5         | ...           |

Suma punktów (max 60): .....

### IV. Kryteria premiujące (zgodnie z dokumentacją konkursową PFRON)

| Kryterium                                                                                | Punkty Przyznane |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|
| Organizacja nie korzystała z dotacji PFRON w ostatnich 3 latach                          | +2               | ... |
| Projekt realizowany we współpracy z OPS/PCPR/CUS lub inną NGO                            | +2               | ... |
| Organizacja działa na rzecz OzN nie dłużej niż 24 miesiące                               | +2               | ... |
| Projekt realizowany w powiecie bez NGO z projektami PFRON (z 1 placówką WTZ/ZAZ/ŚDS)     | +5               | ... |
| Projekt realizowany w powiecie z max. 3 placówkami wsparcia i bez NGO z projektami PFRON | +3               | ... |





**Kryterium**

**Punkty Przyznane**

Projekt realizowany w powiecie z jedną placówką i max. 2  
WTZ/ZAŻ/ŚDS, bez NGO z projektami PFRON

+2      ...

Suma punktów premiujących: .....

**Łączna liczba punktów (merytoryczne + premiujące): ..... / 76**

**V. Uwagi eksperta**

.....  
.....  
.....

**VI. Rekomendacja**

**Rekomendacja**

**Zaznacz**

Projekt rekomendowany do dofinansowania      \_\_\_\_

Projekt nie rekomendowany do dofinansowania      \_\_\_\_

**Data:** .....

**Imię i nazwisko eksperta:** .....

**Podpis:** .....