**Załącznik nr 10 - Wzór karty oceny merytorycznej projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny w ramach Działania 02.01 FERS – Wsparcia tworzenia i funkcjonowania miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3**



**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY W RAMACH DZIAŁANIA 02.01 PROGRAMU FERS**

**INSTYTUCJA ORGANIZUJĄCA NABÓR:**

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:**

**SUMA KONTROLNA WNIOSKU:**

**TYTUŁ PROJEKTU**:

**NAZWA WNIOSKODAWCY:**

**OCENIAJĄCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ A. KRYTERIA MERYTORYCZNE OCENIANE W SYSTEMIE 0-1** | |
| 1. Projekt jest zgodny z załącznikiem nr 2 do programu FERS. | |
| **□** Tak – wypełnić część B | **□** Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH 0-1 (WYPEŁNIĆ  W PRZYPADKU ZAZNACZENIA POWYŻEJ ODPOWIEDZI „NIE”)** | |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B. KRYTERIA HORYZONTALNE** (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Projekt jest zgodny ze standardem minimum realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn  w ramach projektów współfinansowanych z EFS+, który został określony w Załączniku nr 1 do Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. | |
| □ Tak | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.  Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie wsparcia bez jakiekolwiek dyskryminacji ze względu na przesłanki określone w art. 9 Rozporządzenia ogólnego, w tym zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników oraz zapewnienie dostępności wszystkich produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. | | | |
| □ Tak | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. | | |
| 3. Projekt jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju, tj. zastosowane w nim będą rozwiązania proekologiczne, takie jak m.in. oszczędność energii i wody, powtórne wykorzystanie zasobów, ograniczenie wpływu na bioróżnorodność. | | | |
| □ Tak | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. | |
| 4. Projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, str. 391), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.  Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu. | | | |
| □ Tak | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. | |
| 5. Projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.  Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu. | | | |
| □ Tak | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. | |
| 6. W trakcie oceny nie stwierdzono niezgodności z prawodawstwem krajowym w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu i wnioskodawcy. | | | |
| □ Tak | | □ Nie – skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. | |
| **UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH** (wypełnić, jeżeli powyżej zaznaczono odpowiedź „NIE”) | | | |
| **CZY PROJEKT SPEŁNIA KRYTERIA HORYZONTALNE I MOŻE ZOSTAĆ WYBRANY DO DOFINANSOWANIA?** | | | |
| □ TAK | | | □ NIE– skierować wniosek do poprawy lub uzupełnienia, uzasadnić. |
| Data i podpis oceniającego (-ej): | | | |