Wzór

KARTA POPRAWY WNIOSKU – I ETAP

Innostart nr FENG.02.20-IP.07-0001/25

numer wniosku	
wnioskodawca	
tytuł projektu	
Wersja karty poprawy[1]	

UWAGI DO WNIOSKU W ZAKRESIE KRYTERIÓW wezwanie do poprawy lub uzupełnienia	
Lp.	**Kryteria OCENY TAK/NIE**
1.	**Kryterium 1. Wnioskodawca jest absolwentem instrumentu Innovation Coach z rekomendacją coacha do dalszego prowadzenia prac B+R opisanych w raporcie "Rekomendacje dla Przedsiębiorcy**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
2.	**Kryterium 2. Wnioskodawca nie prowadził działalności B+R finansowanej ze środków UE przed złożeniem wniosku**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
3.	**Kryterium 3. Wnioskodawca spełnia warunki formalne do uzyskania pomocy de minimis**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
4.	**Kryterium 4. Miejsce prowadzenia działalności i aktywność gospodarcza Wnioskodawcy**

[1] Uzupełniamy w zależności od oceny wniosku: Wersja A – w przypadku pierwszej poprawy, Wersja B – w przypadku drugiej poprawy

	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
5.	**Kryterium 5. Wnioskodawca spełnia warunki MŚP w rozumieniu Definicji MŚP zgodnie z Załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
6.	**Kryterium 6. Projekt nie dotyczy działalności wykluczonych ze wsparcia**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
7.	**Kryterium 7. Projekt wpisuje się w Krajową Inteligentną Specjalizację**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
8.	**Kryterium 8. Projekt spełnia horyzontalne zasady równości szans i niedyskryminacji**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
9.	**Kryterium 9. Projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
10.	**Kryterium 10. Projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:
11.	**Kryterium 11. Zdolność do finansowej realizacji projektu**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku w ramach kryterium:

12.	**Inne uwagi niezwiązane z kryteriami:**
	Rekomendacje dot. poprawy lub uzupełnienia wniosku:

Sporządził:

Imię i nazwisko Opiekun wniosku	Data	Podpis
		/podpisano elektronicznie/

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Sekretarz Komisji	Data	Podpis
		/podpisano elektronicznie/