|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ ODWOŁANIE** | |
| **DATA ZŁOŻENIA ODWOŁANIA** |  |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ODWOŁANIE** |  |

**Biuro Projektu Business Kraina Mlekiem Płynąca**

**Fundacja Science Point**

**ul. Elektryczna 1/3 lok. 216**

**15-080 Białystok**

**WNIOSEK O PONOWNĄ WERYFIKACJĘ**

***WNIOSKU O UDZIELENIE DOTACJI INWESTYCYJNEJ ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO***

DZIAŁANIE 9.1 REWITALIZACJA SPOŁECZNA I KSZTAŁTOWANIE KAPITAŁU SPOŁECZNEGO

TYP PROJEKTU NR 3: BEZZWROTNE WSPARCIE DLA OSÓB ZAMIERZAJĄCYCH ROZPOCZĄĆ PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPORARCZEJ

REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014-2020

**Business Point Kraina Mlekiem Płynąca**

nr projektu ***RPPD.09.01.00-20-0348/19***

nr umowy ***UDA-RPPD.09.01.00-20-0348/19***

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ UCZESTNIKA PROJEKTU** | |
| **Numer wniosku / formularza** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika Projektu** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon/adres e-mail** |  |
| **Data otrzymania przez Uczestnika Projektu pisma o wyniku oceny merytorycznej** |  |

**ZARZUTY DO OCENY MERYTORYCZNEJ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NAZWA KRYTERIUM** | **KYRTERIUM OCENY BIZNESPLANU**  **WRAZ Z UZASADNIENIEM** |
| **I** | **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE  I UMIEJĘTNOŚCI** |  |
| **II** | **KOMPLETNOŚĆ** |  |
| **III** | **RACJONALNOŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA** |  |
| **IV** | **PLAN OPERACYJNY** |  |
| **V** | **WYKONALNOŚĆ** |  |
| **VI** | **DZIAŁALNOŚĆ W OBSZARZE INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI** |  |

…..……………………….. ………………………….…………………………………………

*(Miejscowość) (Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)*