**Odwołanie od oceny formularza rekrutacyjnego**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

|  |
| --- |
| ***Wypełnia Kandydat/ka do udziału w projekcie:*** |
| **Odwołanie dotyczy:** *(zaznaczyć właściwe)* |
| * OCENA FORMALNA
 | * OCENA MERYTORYCZNA
 | * KRYTERIA DODATKOWE
 | * OCENA DORADCY ZAWODOWEGO
 |

|  |
| --- |
| ***Wypełnia Kandydat/ka do udziału w projekcie:*** |
| Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki do udziału w projekcie: |  |
| Adres zamieszkania Kandydata/Kandydatki do udziału w projekcie: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Numer Formularza rekrutacyjnego: |  |

|  |
| --- |
| ***Wypełnia Beneficjent*** |
| Numer odwołania: |  |
| Data złożenia odwołania |  |
| Podpis osoby przyjmującej odwołanie: |  |

1. **Zarzuty do oceny formalnej:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zarzuty do oceny merytorycznej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Lista zarzutów wraz uzasadnieniem** |
| 1. Opis planowanej działalności gospodarczej |  |
| 2. Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej |  |
| 3. Planowany koszt przedsięwzięcia |  |
| 4. Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów |  |
| 5. Charakterystyka konkurencji |  |
| 6. Stopień przygotowania przedsięwzięcia do realizacji |  |

1. **Zarzuty do przyznanych/nieprzyznanych dodatkowych punktów za dodatkowe kryteria rekrutacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zarzuty do oceny diagnozy kompetencji zawodowych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Lista zarzutów wraz uzasadnieniem** |
| Weryfikacja predyspozycji (w tym np. osobowościowych, poziomu motywacji, samodzielności, przedsiębiorczości, odpowiedzialności, umiejętności planowania i analitycznego myślenia, sumienności) do samodzielnego założenia i prowadzenia działalności gospodarczej, za pomocą narzędzi (test, rozmowa itp.) |  |

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis potencjalnego Uczestnika projektu)