**INDYWIDUALNA KARTA OCENY ZGŁOSZENIA do projektu partnerskiego**

**pn. „Usługi społeczne dla mieszkańców Krasnegostawu w wieku do 65 roku życia”**

Zgłaszający…………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko oceniającego………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.:** | **PYTANIE** | **Przyznana liczba punktów/ maksymalna liczba punktów** |
| **1.** | **Doświadczenie kandydata na partnera w realizacji projektów zbieżnych z celami partnerstwa, w tym:** | **…/25** |
| 1.1 | Liczba, wartość oraz merytoryczny zakres zrealizowanych prac/zamówień/projektów/szkoleń w zakresie usług społecznych i zdrowotnych. | .…/8 |
| 1.2 | Liczba lat doświadczenia posiadanych przez kandydata (instytucję) w realizacji prac/zamówień/projektów/szkoleń z zakresu usług społecznych: do roku 1 pkt, powyżej roku do 3 lat – 3 pkt, powyżej 3 lat do 5 lat – 5 pkt, powyżej 5 lat – 7pkt | .…/7 |
| 1.5 | Doświadczenie we współpracy z Jednostkami Samorządu Terytorialnego w obszarze usług społecznych i zdrowotnych. | .…/10 |
| **2.** | **Opis koncepcji udziału w projekcie kandydata na partnera, w tym:** | **.…/10** |
| 2.1 | Zakres proponowanych zadań planowanych do realizacji przez kandydata na partnera wraz z uzasadnieniem | .…/8 |
| 2.2 | Analiza ryzyka realizacji przedsięwzięcia wraz z propozycją działań zaradczych | .…/2 |
| **3.** | **Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację celu partnerstwa, w tym:** | **.…/15** |
| 3.1 | **A) Zasoby ludzkie** – kadra zaangażowana w realizację Projektu, kwalifikacje, doświadczenie merytoryczne kadry w obszarze usług społecznych i zdrowotnych | .…/6 |
| **3.** | **B) Zasoby ludzkie** – deklarowany udział osób z niepełnosprawnością w pracach projektowych jako kadra merytoryczna (np. doradcy, trenerzy, eksperci etc.)  | .…/4 |
| 3.2 | **Potencjał organizacyjny** – wypracowane procedury, standardy pracy, sposoby działania organizacji mające znaczenie dla realizacji Projektu | .…/2 |
| 3.3 | **Potencjał techniczny** – posiadanie zasobów lokalowych i sprzętu wykorzystywanego lub możliwego do wykorzystania w pracą dad realizacją założeń Projektu | .…/3 |
| **4.** | **RAZEM** | **.…./50** |

………………………………………………

Podpis członka Komisji dokonującego oceny

……………………………………………….

Data dokonania oceny