Załącznik nr 3 do zarządzenia Wojewody Pomorskiego

w sprawie powołania Komisji do oceny wniosków w sprawie realizacji zadań Programu integracji społecznej i obywatelskiej Romów w Polsce na lata 2021-2030, które będą realizowane w 2025 r. w województwie pomorskim

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**wniosków w ramach Programu integracji społecznej i obywatelskiej Romów w Polsce na lata 2021-2030**

Numer wniosku:

Wnioskodawca (nazwa i adres organizacji pozarządowej lub innego podmiotu uprawnionego):

Tytuł zadania:

Wnioskowana kwota dotacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryteria oceny projektu | TAK | NIE |
| 1. Merytoryczne | | | |
| 1.1. | Zgodność wniosku z zasadami określonymi w „Informacji o sposobie postępowania przy udzielaniu dotacji ze środków Programu integracji społecznej i obywatelskiej Romów w Polsce na lata 2021-2030 na zadania z dziedzin: Edukacja, Mieszkalnictwo, Innowacyjne projekty integracyjne w 2024 r.” oraz wynikającymi z Programu integracji społecznej i obywatelskiej Romów w Polsce na lata 2021-2030. |  |  |
| 1.2. | Charakterystyka sytuacji lokalnej społeczności Romskiej ( no. określenie przewidywanej liczby odbiorców, szczegółowa charakterystyka grupy docelowej). |  |  |
| 1.3. | Określenie miejsca realizacji zadania. |  |  |
| 1.4. | Opis planowanej realizacji zadania. |  |  |
| 1.5. | Komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi przez oferenta. |  |  |
| 1.6. | Adresatami zadania są grupy szczególnego wsparcia określone w Programie integracji społecznej i obywatelskiej Romów w Polsce na lata 20212030. |  |  |
| 1.7. | Zadanie realizuje element integracji społeczeństwa większościowego z mniejszością romską. |  |  |
| 1. Finansowe | | | |
| 2.1 | Spójność kosztorysu z opisem działań. |  |  |
| 2.2 | Racjonalność wnioskowanej dotacji. |  |  |
| 2.3 | Dotyczy organizacji pozarządowych lub innych podmiotów uprawnionych: zadeklarowanie udziału środków własnych/wkładu osobowego/wkładu rzeczowego przez wnioskodawcę. |  |  |
| 1. Organizacyjne | | | |
| 3.1 | Opis kwalifikacji personelu. |  |  |
| 3.2 | Opis dotychczasowego doświadczenia wnioskodawcy. |  |  |
|  | Suma: tak/nie |  |  |

|  |
| --- |
| Uwagi członków Komisji, niewskazane w karcie oceny (pole nieobowiązkowe) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rekomendowana kwota dofinansowania | zł |

Gdańsk, dnia

Podpisy członków Komisji: