**KARTA OCENY ZGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO/IMIONA I NAZWISKA/NAZWA PODMIOTU:** |
| **NR ZGŁOSZENIA:** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY OCENIAJĄCEJ:** |  |
|  |
|  | **Kryterium oceny** | **Ocena (liczba przyznanych punktów) od 1 do 5** | **Uzasadnienie(min. 3 zdania w każdym kryterium)** |
| 1. | **Jakość przedstawionej analizy problemu społecznego** Innowator przekonująco i wyczerpująco opisał problem, na który odpowiada jego innowacja. Przedstawił, w jaki sposób problem ten jest obecnie rozwiązany i przekonująco uzasadnił potrzebę wprowadzania nowych rozwiązań.  | * 1 - zdecydowanie nie
* 2 - raczej nie
* 3 - umiarkowanie
* 4 - raczej tak
* 5 - zdecydowanie tak
 |  |
| 2. | **Innowacyjność, oryginalność podejścia do problemu/rozwiązania** Rozwiązanie jest inne niż dotychczas znane metody radzenia sobie z adresowanym problemem i/lub podejmuje problem dotychczas nie znany/nie rozwiązywany. Zaproponowane rozwiązanie z dużym prawdopodobieństwem wniesie nową jakość w system wsparcia odbiorców. | * 1 - zdecydowanie nie
* 2 - raczej nie
* 3 - umiarkowanie
* 4 - raczej tak
* 5 - zdecydowanie tak
 |  |
| 3. | **Trafność i komplementarność pomysłu** Rozwiązanie proponowane przez Innowatora trafnie odpowiada na potrzeby odbiorców oraz użytkowników i ma szansę realnie poprawić ich sytuację i/lub rozwiązać istotny dla nich problem. Proponowany pomysł trafnie uzupełnia system wsparcia danej grupy odbiorców i jest komplementarny do już stosowanych rozwiązań. | * 1 - zdecydowanie nie
* 2 - raczej nie
* 3 - umiarkowanie
* 4 - raczej tak
* 5 - zdecydowanie tak
 |  |
| 4. | **Doświadczenie, zasoby, potencjał innowatora**Innowator realizował już z powodzeniem projekty społeczne, w tym w obszarze włączenia społecznego. Podejmował w tym celu współpracę z innymi osobami/podmiotami. Innowator przedstawił konkretne rezultaty oraz wpływ społeczny zrealizowanych przez siebie przedsięwzięć. | * 1 - zdecydowanie nie
* 2 - raczej nie
* 3 - umiarkowanie
* 4 - raczej tak
* 5 - zdecydowanie tak
 |  |
| Ocena końcowa (suma punktów): |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….Miejscowość, data | ……………………………….Podpis Członka Komisji Oceny Innowacji  |