**Załącznik Nr 3 do Regulaminu**

**KWESTIONARIUSZ OCENY CELOWOŚCI REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO
W TRYBIE MAŁYCH ZLECEŃ**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** |  |
| **ZAKRES ZADANIA** |  |
| **NAZWA** **ZADANIA** |  |
| **Lp.** | **KRYTERIUM OCENY**  | **TAK**  | **NIE** |
| **1.** | Wysokośc zabezpieczonych środków finansowych w danym roku budżetowym na realizację zadań publicznych zgodnie z art. 19 a ustawy przekroczy 20% ogólnej puli środków na realizację zadań publicznych |  |  |
| **2.** | Oferta zosłata złożona w terminie umożliwiającym wybór podmiotu realizującego zadanie publiczne po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert |  |  |
| **3.**  | Oferta uzyskała mniej niż 18 punkty w ocenie merytorycznej dokonanej przez Wydział  |  |  |
| **4.**  | Założone w ofercie cele są niemożliwe do osiągnięcia  |  |  |
| **5.** | Opisane w ofercie działania w zakresie realizacji zadania nie umożliwią osiągnięcia założonych celów i rezultatów  |  |  |

Uwaga:

jeżeli zachodzi, co najmniej jedna z następujących okoliczności (odpowiedź „tak”) realizację oferty należy uznać za niecelową

**Miejscowość, data……………**

**.......................................................**

 **(podpis pracownika dokonującego oceny)**

**.......................................................**

**(podpis Dyrektora Wydziału)**

**WNIESIONE UWAGI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu wnoszącego uwagę | Treść uwagi | Uwagi Wydziału (w tym, czy zostały potwierdzone zarzuty lub argumenty uzasadniające brak możliwości zawarcia umowy na realizację zadania publicznego) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| ………….. |  |  |  |

**Miejscowość, data……………**

**.......................................................**

 **(podpis pracownika dokonującego oceny)**

**.......................................................**

**(podpis Dyrektora Wydziału)**