

**KARTA OCENY WNIOSKU O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

Projekt pn. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie węgrowskim (I)” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Osi priorytetowej VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych,
Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

1. **Ocena formalna.**

|  |
| --- |
| Nazwa wnioskodawcy: …………………………………………………………………………………..…….…………. Data złożenia wniosku: ……………….……….… Numer wniosku: ………………………………….………………… Stwierdzono aktualność wpisu do CEIDG/KRS…………………………..……………………..Liczba wnioskowanych stanowisk pracy: 1 Wnioskowane stanowisko: ……………………............................................................................  |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. | Wniosek został złożony w terminie  |  |  |  |
| 2. | Wniosek został złożony na obowiązującym formularzu  |  |  |  |
| 3. | Wniosek jest podpisany przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania we wszystkich wskazanych miejscach  |  |  |  |
| 4. | Załączone kserokopie są potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną  |  |  |  |
| 5. | Wnioskodawca w dniu złożenia wniosku nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z opłaceniem innych danin publicznych |  |  |  |
| 6. | Wobec wnioskodawcy nie jest prowadzone postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym oraz nie podlega on zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych  |  |  |  |
| 7. | Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o wsparcie z programów unijnych i krajowych, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany Rozporządzenia (UE)nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. |  |  |  |
| 8. | Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki: |  |  |  |
| 1. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa
 |  |  |  |
| 2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych – załącznik nr 1 do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych |  |  |  |
| 3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |  |  |
| 4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy |  |  |  |
| 5. Kopię deklaracji ZUS DRA za ostatni miesiąc rozliczeniowy  |  |  |  |

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

 data pieczęć i podpis pracownika

**II. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Punktacja** | **Przyznane punkty** | **Uwagi** |
| 1. | Okres prowadzenia działalności gospodarczej przez wnioskodawcę | Powyżej 5 lat | 3 |  |  |
| Od 1 roku do 5 lat | 2 |
| Do 1 roku  | 1 |
| 2. | Wielkość wnioskodawcy | mikro | 1 |  |  |
| małe | 2 |
| średnie i pozostałe | 3 |
| 3. | Ocena dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgrowie w roku bieżącym i ostatnich 2 latach poprzedzających złożenie wniosku  | W zakresie wywiązywania się z deklaracji zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji oraz okresu obowiązkowego zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (0-3) | 0-5 |  |  |
| W zakresie wywiązywania się z umów wobec PUP (0-2) |
| 4.  | Deklaracja zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji oraz okresu obowiązkowego zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych | 2 miesiące lub więcej | 3 |  |  |
| 1 miesiąc | 2 |
| Brak deklaracji zatrudnienia | 0 |
| 5. | Rodzaj wnioskowanego stanowiska  | Stanowisko pracy w sferze produkcji | 3 |  |  |
| Stanowisko pracy w sferze usług | 2 |
| Stanowisko pracy w sferze handlowej | 1 |
| 6. | Miejsce wykonywania prac interwencyjnych na terenie powiatu węgrowskiego | TAK | 4 |  |  |
| NIE | 1 |
| 7. | Potencjalni kandydaci zarejestrowani w PUP w Węgrowie spełniający wymagania w zakresie wnioskowanego miejsca pracy | TAK | 3 |  |  |
| NIE | 0 |
| **SUMA** | **24** |  |  |

**III. Dodatkowe kryteria oceny wniosku:**

1. Wniosek o organizowanie prac interwencyjnych będzie:
* przyjęty do realizacji w przypadku gdy przedsiębiorca ubiegający się o wsparcie uzyskał co najmniej 13 punktów,
* odrzucony, gdy uzyska poniżej 13 punktów
1. Wnioskodawca może nie otrzymać wsparcia pomimo, że jego wniosek uzyska liczbę punktów równą lub wyższą niż 13. Sytuacja taka może mieć miejsce w przypadkach przewidzianych w Zasadach organizowania prac interwencyjnych .
2. Wnioskodawca może nie otrzymać wsparcia na wszystkie złożone w trakcie naboru wnioski w przypadku, gdy wnioski te uzyskają różną liczbę punktów równą lub wyższą niż 13, albowiem PUP zastrzega sobie prawo do pozytywnego rozpatrzenia wniosków, które w trakcie oceny merytorycznej uzyskały najwyższą liczbę punktów. Sytuacja taka może mieć miejsce w przypadku posiadania ograniczonych środków finansowych przeznaczonych na realizację tego zadania.
3. W przypadku ograniczonego limitu środków finansowych przy uzyskaniu takiej samej ilości punktów decyduje kolejność składanych wniosków.
4. Po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji do spraw rozpatrywania wniosków o organizację instrumentów i usług rynku pracy w liczbie 3 osób oraz po analizie dokumentów, Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie podejmuje ostateczną decyzję o sposobie rozpatrzenia wniosków.

**Uwagi Komisji:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Liczba punktów przyznanych przez Komisję do spraw rozpatrywania wniosków o organizację instrumentów i usług rynku pracy: ……………**

**Komisja wnioskuje o pozytywne/negatywne\* rozpatrzenie wniosku**

**Uzasadnienie (w przypadku negatywnego rozpatrzenia):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Skład komisji:**

……….……………………….…..……………………….…

……….……………………………………….……………..

………………………………………..……………………..

**Ostateczna decyzja Dyrektora PUP:**

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie/negatywnie\*

……………………………………..……………

 Data i podpis Dyrektora PUP