

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**

**KARTA OCENY WNIOSKU O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**I. Ocena formalna.**

|  |
| --- |
| Nazwa wnioskodawcy: …………………………………………………………………………………………………………… Data złożenia wniosku: ………………………… Numer wniosku: ……………………………………………………. Stwierdzono aktualność wpisu do CEIDG /KRS………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….Liczba wnioskowanych stanowisk pracy:1 Wnioskowana kwota: ……………………………………..Wnioskowane stanowisko: ……………………………………………………………………………………………………. |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
|  | Wniosek został złożony w terminie  |  |  |  |
|  | Wniosek został złożony na obowiązującym formularzu  |  |  |  |
|  | Wniosek zawiera wszystkie strony  |  |  |  |
|  | Wniosek jest podpisany przez wnioskodawcę lub osobę upoważniona do reprezentowania we wszystkich wskazanych miejscach  |  |  |  |
|  | Załączone kserokopie są potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną  |  |  |  |
|  | Skreślenia oraz poprawki są opatrzone datą i parafowane przez osobę uprawnioną  |  |  |  |
|  | Poprawność od strony rachunkowej i kompletność szczegółowej specyfikacji wydatków |  |  |  |
|  | Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy  |  |  |  |
|  | Wnioskodawca w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku: - obniżył\*/nie obniżył wymiar/-u czasu pracy pracownikom,- nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez wnioskodawcę, - nie rozwiązał stosunku pracy na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników  |  |  |  |
|  | 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  |  |  |  |
|  | Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki: |  |  |  |
| 1.Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych |  |  |  |
| 2.Koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności |  |  |  |
| 3.Oświadczenie wg załączników nr 1, 2, 3, 4 w zależności od oznaczenia podmiotu |  |  |  |
| 5.Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych – załącznik nr 5 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego |  |  |  |
| 6.Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |  |  |
| 7.W przypadku producenta rolnego - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (tj. umowa o pracę, świadectwa pracy, zgłoszenie do ubezpieczeń, deklaracje ZUS RCA)  |  |  |  |
|  | Wnioskodawca przedłożył do wglądu dokumenty potwierdzające ustanie stosunku pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku (m.in. świadectwa pracy, wypowiedzenia pracy, podania o rozwiązanie umowy) |  |  |  |
|  | Wnioskodawca wybrał odpowiednia formę zabezpieczenia zwrotu wnioskowanej refundacji. |  |  |  |
|  | Pracodawca figuruje w rejestrze w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonymi na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami) |  |  |  |
| Wniosek nie spełniający jednego z ww. kryteriów będzie rozpatrzony negatywnie  |

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

 data pieczęć i podpis pracownika

**II. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Punktacja** | **Przyznane punkty** | **Uwagi** |
|  | Okres prowadzenia działalności gospodarczej przez wnioskodawcę | Powyżej 5 lat | 4 |  |  |
| Od 1 roku do 5 lat | 2 |
| Od 6 miesięcy do 1 roku  | 1 |
|  | Wielkość wnioskodawcy | mikro | 1 |  |  |
| małe | 2 |
| średnie | 3 |
| pozostałe | 4 |
|  | Zmiany w stanie zatrudnienia w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku  | Spadek zatrudnienia  | -1 |  |  |
| Stan zatrudnienia na tym samym poziomie  | 1 |
| Wzrost zatrudnienia  | 2 |
|  | Ocena dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgrowie w roku bieżącym i ostatnich 2 latach poprzedzających złożenie wniosku  | w zakresie pośrednictwa pracy niesubsydiowanego (0-1) | 0-2 |  |  |
| wywiązywanie się z umów wobec PUP (0-1) |
|  | Rodzaj wnioskowanego stanowiska  | Stanowisko pracy tworzone jest w sferze produkcji  | 3 |  |  |
| Stanowisko pracy tworzone jest w sferze usług | 2 |
| Stanowisko pracy tworzone jest w sferze handlowej | 1 |
| 1.
 | Potencjalni kandydaci zarejestrowani w PUP w Węgrowie spełniający wymagania w zakresie wnioskowanego miejsca pracy | tak | 1 |  |  |
| nie | 0 |
|  | 1. Kandydat spełnia kryteria do udziału w projekcie
 | tak | 1 |  |  |
| nie | 0 |
|  | Ocena racjonalności i celowości wydatków:- zgodność planowanych zakupów ze specyfiką stanowiska (0-1) - uzasadnienie tworzonego stanowiska (0-1) | 0-2 |  |  |  |
|  | Proponowana forma zabezpieczenia umowy  | Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika | 6 |  |  |
| Poręczenie wg prawa cywilnego | 5 |
| Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) | 4 |
| Blokada środków na rachunku bankowym | 3 |
| Gwarancja bankowa | 2 |
| Zastaw na prawach lub rzeczach | 1 |
|  | Deklaracja zatrudnienia po 24 miesiącach wynikających z refundacji | Na czas nieokreślony | 2 |  |  |
| Na czas określony | 1 |
| Brak deklaracji zatrudnienia | 0 |
| **SUMA** | **27** |  |  |

1. Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego będzie:
* rozpatrzony pozytywnie, gdy uzyska minimum 15 punktów
* odrzucony, gdy uzyska poniżej 15 punktów.
1. Wnioskodawca może nie otrzymać wsparcia pomimo, że jego wniosek uzyska liczbę punktów równą lub wyższą niż 15. Sytuacja taka może mieć miejsce w przypadkach przewidzianych w Zasadach finansowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy.
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 15, 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 co najmniej 3 osób oraz po analizie dokumentów, Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie podejmie ostateczną decyzję o sposobie rozpatrzenia wniosków

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

**Uwagi Komisji……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**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