**KARTA OCENY   
WNIOSKU O FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. **OCENA FORMALNA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa wnioskodawcy: ………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  Data złożenia wniosku: ……………………………….…… Nr wniosku: WnKszUstKFS/23/……………….……….………  Stwierdzono aktualność wpisu do KRS/CEIDG: ……………………………………………………………………………… | | | | | |
| **l.p.** | **KRYTERIUM OCENY** | | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. | Czy wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków? | |  |  |  |
| 2. | Czy wniosek został złożony na obowiązującym formularzu? | |  |  |  |
| 3. | Czy wniosek zawiera wymagane załączniki? | |  |  |  |
| 4. | Załącznik nr 1 do wniosku – informacja realizatora kursu | |  |  |  |
| 5. | Załącznik nr 1.1 do wniosku – informacja realizatora studiów podyplomowych | |  |  |  |
| 6. | Załącznik nr 1.2 do wniosku – informacja realizatora egzaminu | |  |  |  |
| 7. | Załącznik nr 1.3 do wniosku – informacja realizatora badań | |  |  |  |
| 8. | Załącznik nr 1.4 do wniosku – informacja realizatora ubezpieczenia | |  |  |  |
| 9. | Załącznik nr 2 do wniosku – porównanie ofert rynkowych dotyczących planowanego kształcenia ustawicznego oraz uzasadnienie wyboru realizator usługi kształcenia ustawicznego | |  |  |  |
| 10. | Załącznik nr 3 do wniosku – oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis | |  |  |  |
| 11. | Załącznik nr 4 do wniosku – oświadczenie o pomocy de minimis w ramach jednego przedsiębiorstwa | |  |  |  |
| 12. | Załącznik nr 5 do wniosku – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis | |  |  |  |
| 13. | Załącznik nr 6 do wniosku – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie | |  |  |  |
| 14. | Załącznik nr 7 do wniosku – potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego | |  |  |  |
| 15. | Załącznik nr 8 do wniosku – potwierdzona za zgodność z oryginałem koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa | |  |  |  |
| 16. | Załącznik nr 9 do wniosku – potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności  w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG | |  |  |  |
| 17. | Oświadczenie do właściwego Priorytetu (1, 2, 4, 5, 6) | |  |  |  |
| 18. | Czy wniosek jest podpisany przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania we wszystkich wskazanych miejscach | |  |  |  |
| 19. | Czy podmiot jest pracodawcą? | |  |  |  |
| 20. | Czy Pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie Powiatu Węgrowskiego? | |  |  |  |
| 21. | Czy dofinansowane działania są zgodne z ustalonymi priorytetami na rok 2023? | |  |  |  |
| 22. | Czy Wnioskodawca figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym 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) ? | |  |  |  |
| 23. | Czy wniosek wypełniony prawidłowo? | |  |  |  |
| 24. | Czy Wnioskodawca wymaga wezwania do poprawienia wniosku? | |  |  |  |
| 25. | Wnioskodawca wezwany do poprawienia wniosku w terminie: □ 7 dni □ 14 dni | | | | |
| 25. | Wniosek poprawiony w wyznaczonym terminie: ……………………………… □ prawidłowo □ nieprawidłowo  data wpływu poprawionego wniosku | | | | |
| Wniosek pozostaje bez rozpatrzenia | | □ nie poprawiono we wskazanym terminie  □ brak wymaganych załączników | | | |
| **OCENA FORMALNA** | | □ pozytywna □ negatywna □ bez rozpatrzenia | | | |

……………………………… ..…………………………………………………………  
 data pieczątka i podpis pracownika dokonującego oceny formalnej

1. **OCENA MERYTORYCZNA:**
   * + 1. Maksymalnie Pracodawca może uzyskać 6 punktów z oceny wniosku.
       2. Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają Pracodawcy, którzy w ocenie wniosku uzyskają maksymalna liczbę punktów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **KRYTERIUM OCENY** | | **Liczba pkt** | **UWAGI** |
| 1. | Zgodność dofinasowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok  *(Pracodawca musi wykazać zgodność z co najmniej jednym priorytetem)* | |  | *\* jeśli pracodawca wykaże zgodność z co najmniej jednym priorytetem – otrzyma* ***1 pkt*** |
| 2. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy  *(nabyte kompetencje powinny być zgodne z potrzebami lokalnego rynku pracy)* | |  | *\* jeśli co najmniej 60% nabywanych kompetencji będzie wynikało z potrzeb lokalnego rynku pracy – pracodawca otrzyma* ***1 pkt*** |
| 3. | Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS są porównane z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku | |  | *\* jeśli co najmniej 60% kosztów usług u wybranych realizatorów jest konkurencyjna w stosunku do kosztów usług u innych realizatorów – pracodawca otrzyma* ***1 pkt*** |
| 4. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | |  | *\* jeśli co najmniej 60% realizatorów usług kształcenia ustawicznego będzie posiadało certyfikat jakości usług – pracodawca otrzyma* ***1 pkt*** |
| 5. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | |  | *\* jeśli co najmniej 60% realizatorów usług kształcenia ustawicznego będzie posiadało dokument na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, w tym PKD realizatora kształcenia ustawicznego – pracodawca otrzyma* ***1 pkt*** |
| 6. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | |  | *\* jeśli pracodawca utrzyma zatrudnienie osób objętych wsparciem po zakończeniu działań – otrzyma* ***1 pkt*** |
|  |  | **LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW  W OCENIE MERYTORYCZNEJ** |  |  |

**Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem posiadanego limitu:**□  **tak**

□ **nie**

□ **wskazane negocjacje**

**KOMISJA WNIOSKUJE O:**

□ pozytywne rozpatrzenie wniosku, w całości wnioskowanej kwoty na wszystkie działania wskazane we wniosku

□ pozytywne rozpatrzenie wniosku, w części wnioskowanej kwoty na część działań wskazanych we wniosku

□ negatywne rozpatrzenie wniosku

**UZASADNIENIE:**

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

**SKŁAD KOMISJI:**

…………………………………………………………………………………………………… – Przewodniczący komisji

…………………………………………………………………………………………………………..... – Członek komisji

……………………………………………………………………………………….………………..….. – Członek komisji

Po zapoznaniu się ze stanowiskiem komisji **Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie podejmuje ostateczną decyzję o sposobie rozpatrzenia wniosku.**

1. **SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wnioskowana kwota środków KFS: ……………………………………………………………………………..……………………….. zł | | |
| Wniosek rozpatrzono pozytywnie | Przyznana kwota środków KFS: ………………………………… zł | |
| Data: | Podpis i pieczątka Dyrektora: |
| Wniosek rozpatrzono odmownie: | Uzasadnienie: | |
| Data: | Podpis i pieczątka Dyrektora: |
| Wniosek pozostaje bez rozpatrzenia z powodu:  □ niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie  □ niedołączenia wymaganych załączników | Data: | Podpis i pieczątka Dyrektora: |