

**KARTA OCENY FORMALNEJ
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY
W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Nazwa wnioskodawcy:.....

Data złożenia wniosku:

Numer identyfikacyjny wniosku:

Znak sprawy:

| Lp. | Kryteria oceny | Tak | Nie | Uwagi |
|-----|----------------|-----|-----|-------|
|-----|----------------|-----|-----|-------|

CZĘŚĆ I - wypełnia pracownik działu Usług Rynku Pracy

| | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. | Kompetencje, które nabędą uczestnicy po zakończeniu kształcenia ustawicznego są zgodne z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy w oparciu o „Barometr Zawodów” dla danego powiatu lub województwa na dany rok („Barometr zawodów” dla powiatu lidzbarskiego jest dostępny na stronie internetowej PUP: www.puplidzbarsk.pl w zakładce →Dla pracodawców i przedsiębiorców→ Dokumenty do pobrania) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--|

Data i podpis pracownika działu Usług Rynku Pracy :

CZĘŚĆ II- wypełnia pracownik działu Instrumentów Rynku Pracy

| | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--|
| 2. | Wniosek jest wypełniony na obowiązującym w tut. PUP formularzu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Wszystkie wymagane pola we wniosku są uzupełnione i czytelne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki: | | | |
| | Załącznik nr 1. Oświadczenie wnioskodawcy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 2. Zobowiązanie wnioskodawcy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 3. Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 5. Kserokopia umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 6. Pełnomocnictwo, w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 7. Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego pracodawcy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 8. Oferta kształcenia ustawicznego zawierająca przede wszystkim informację na temat: nazwy, zakresu, terminu kształcenia ustawicznego oraz kosztów związanych z kształceniem ustawicznym (np. oferta szkoleniowa, zaświadczenie z uczelni itp.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 9. Kopia dokumentu potwierdzająca oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (tylko w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 10. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 11. Wzór dokumentu potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 12. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--|
| | Załącznik nr 13. Dokument, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego – dotyczy kursów (tylko w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej)* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. | Wnioskodawca spełnia warunki konieczne do otrzymania pomocy de minimis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | Działania planowane do sfinansowania ze środków KFS są zgodne z ustalonymi priorytetami wydatkowania KFS na dany rok | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. | Kserokopie załączników do wniosku są potwierdzone za zgodność z oryginałem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Wniosek spełnia warunki określone w ogłoszeniu o naborze wniosków w trybie konkursowym | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. | Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w regulaminie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Data i podpis pracownika działu Instrumentów Rynku Pracy :

* Posiadanie tego dokumentu nie jest obowiązkowe, a jego brak nie wpływa na negatywną ocenę wniosku.

Wniosek niespełniający co najmniej jednego z ww. kryteriów będzie rozpatrzony negatywnie.

| | | |
|---|--|--|
| Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|

.....
data i podpis pracownika działu IRP