

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

Nazwa wnioskodawcy:.....

Data złożenia wniosku: .....

Numer identyfikacyjny wniosku: .....

Znak sprawy: .....

Wnioskowany zawód lub specjalność: .....

Liczba wnioskowanych stanowisk pracy:.....

| Lp.  | Kryteria oceny  | Tak                      | Nie                      | Uwagi |
|--|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| <b>CZĘŚĆ I - wypełnia pracownik działu Usług Rynku Pracy</b>         |   |                          |                          |       |
| 1.   | Wskazany we wniosku zawód lub specjalność są zgodne z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| <b>Data i podpis pracownika działu Usług Rynku Pracy : .....</b>     |   |                          |                          |       |
| <b>CZĘŚĆ II - wypełnia pracownik działu Instrumentów Rynku Pracy</b> |   |                          |                          |       |
| 2.   | Wniosek jest wypełniony na obowiązującym w tut. PUP formularzu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 3.   | Wszystkie wymagane pola we wniosku są czytelne i uzupełnione  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 4.   | Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki:  |                          |                          |       |
|  | <b>Załącznik nr 1.</b> Zobowiązanie wnioskodawcy dotyczące realizacji złożonego wniosku   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 2:</b> Oświadczenia wnioskodawcy o podatku VAT  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 3.</b> Oświadczenia wnioskodawcy (dot. podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 4.</b> Oświadczenia wnioskodawcy (dot. niepublicznych przedszkoli i szkół)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 5.</b> Oświadczenia wnioskodawcy (dot. producentów rolnych)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 6.</b> Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 7.</b> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dot. podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, niepublicznych przedszkoli i szkół)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 8.</b> Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę (dot. producentów rolnych)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 9.</b> Oferty cenowe potwierdzające planowany koszt przedsięwzięcia (po dwie do każdego planowanego wydatku)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
|  | <b>Załącznik nr 10.</b> Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (dot. producenta rolnego) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |

|   |   |                          |                          |  |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
|   | <b>Załącznik nr 11.</b> Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|   | <b>Załącznik nr 12.</b> Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|   | <b>Załącznik nr 13.</b> Pełnomocnictwo, w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 5.  | Kserokopie załączników do wniosku są potwierdzone za zgodność z oryginałem  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 6.  | Wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem wskutek wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 7.  | Przedsiębiorca nie przekroczył dopuszczalnych progów pomocy   | <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"/> |  |
| <b>Data i podpis pracownika działu Instrumentów Rynku Pracy : .....</b> |   |                          |                          |  |

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

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

.....  
*data i podpis pracownika działu IRP*