

**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 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| CZĘŚĆ I - wypełnia pracownik działu Usług Rynku Pracy | | | | |
| 1. | Wskazany we wniosku zawód lub specjalność są zgodne z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności | <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 czytelne i uzupełnione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki: | | | |
| | Załącznik nr 1. Zobowiązanie wnioskodawcy dotyczące realizacji złożonego wniosku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 2: Oświadczenia wnioskodawcy o podatku VAT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 3. Oświadczenia wnioskodawcy (dot. podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 4. Oświadczenia wnioskodawcy (dot. niepublicznych przedszkoli i szkół) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 5. Oświadczenia wnioskodawcy (dot. producentów rolnych) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 6. Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 7. 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"/> | |
| | Załącznik nr 8. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę (dot. producentów rolnych) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 9. Oferty cenowe potwierdzające planowany koszt przedsięwzięcia (po dwie do każdego planowanego wydatku) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 10. 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"/> | |

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--|
| | Załącznik nr 11. Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 12. Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 13. 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 (z wyłączeniem możliwości dotyczącej obniżenia wymiaru czasu pracy określonych w ustawie COVID-19) | <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"/> | |
| Data i podpis pracownika działu Instrumentów Rynku Pracy : | | | | |

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