

**KARTA OCENY FORMALNEJ
WNIOSKU O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Nazwa wnioskodawcy:.....

Data złożenia wniosku:

Numer identyfikacyjny wniosku:

Znak sprawy:

Wnioskowany zawód lub specjalność:.....

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:.....

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 tutejszym 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. Zobowiązania 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. Dokument potwierdzający nr rachunku bankowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	---	--------------------------	--------------------------	--

	Załącznik nr 6. Raport ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--	--------------------------	--------------------------	--

	Załącznik nr 7. Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--	--------------------------	--------------------------	--

	Załącznik nr 8. Pełnomocnictwo, w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	---	--------------------------	--------------------------	--

5.	Wnioskodawca spełnia warunki konieczne do otrzymania pomocy de minimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----	--	--------------------------	--------------------------	--

6.	Kserokopie załączników do wniosku są potwierdzone za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----	--	--------------------------	--------------------------	--

7.	Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w ogłoszeniu o naborze wniosków w trybie konkursowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----	--	--------------------------	--------------------------	--

8.	Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w regulaminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----	---	--------------------------	--------------------------	--

Data i podpis pracownika działu Instrumentów Rynku Pracy:

Wniosek nie spełniający 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