

**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	Nie dotyczy	Uwagi
-----	----------------	-----	-----	-------------	-------

**CZĘŚĆ I - wypełnia pracownik działu Zatrudnienia i Rozwoju Zawodowego (ZRZ)**

1.	Wskazany we wniosku zawód lub specjalność są zgodne z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

**Data i podpis pracownika działu Zatrudnienia i Rozwoju Zawodowego: .....**

**CZĘŚĆ II- wypełnia pracownik Wieloosobowego Samodzielnego Stanowiska ds. Form Wsparcia i Przedsiębiorczości (FWP):**

2.	Wniosek jest wypełniony na obowiązującym w tutejszym PUP formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Wszystkie wymagane pola we wniosku są uzupełnione i czytelne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki:				
	<b>Załącznik nr 1.</b> Oświadczenie wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 2.</b> Oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 3.</b> Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w ramach środków Funduszu Pracy i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 4.</b> Zobowiązania wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 5.</b> Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 6.</b> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 7.</b> Klauzulę informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 8.</b> Dokument potwierdzający nr rachunku bankowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 9.</b> Raport ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 10.</b> Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 11.</b> Uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa - w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Załącznik nr 12.</b> Kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z rejestrów).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5.	Wnioskodawca spełnia warunki konieczne do otrzymania pomocy de minimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Kserokopie załączników do wniosku są potwierdzone za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w regulaminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Data i podpis pracownika Wieloosobowego Samodzielnego Stanowiska ds. Form Wsparcia i Przedsiębiorczości:**

.....

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

.....

*data i podpis pracownika FWP*