Załącznik nr 2 do Zarządzenia Dyrektora Sądeckiego Urzędu Pracy nr 3/2020
z dnia 22.01.2020 r.

**Karta oceny formalnej wniosku pracodawcy o dofinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wnioskodawcy, adres** |  |
| **Data wpływu wniosku do SUP** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania z wniosku** |  | **Wnioskowana kwota dofinansowania po negocjacjach** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny** | **pierwsza ocena** | **poprawa wniosku – ocena** | **negocjacje - ocena** |
| **TAK/NIE****-uwagi** | **Uwagi dot. konieczności poprawienia wniosku lub przeprowadzenia negocjacji** | **data wezwania** | **data otrzymania zwrotnego potwierdzenia odbioru**  | **data uzupełnienia** | **data oceny** | **data wezwania do negocjacji** | **data negocjacji**  | **data** **oceny** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1. Wniosek jest podpisany przez uprawnionego wnioskodawcę** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Do wniosku dołączono wszystkie załączniki:**2.1. oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5. wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Wniosek jest prawidłowo wypełniony i zawiera następujące informacje:**3.1. dane pracodawcy: nazwę pracodawcy, adres siedziby, miejsce prowadzenia działalności, numer identyfikacji podatkowej NIP, numer identyfikacyjny REGON, oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD,informację o liczbie zatrudnionych pracowników, imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów, numer telefonu, adres poczty elektronicznej |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. wskazanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy, liczby osób według grup wieku 15-24 lata, 25-34 lata, 35-44 lata, 45 lat i więcej, których wydatek dotyczy, form kształcenia ustawicznego, kosztów kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika oraz terminu realizacji wskazanych działań |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. określenie całkowitej wysokości wydatków na działania, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy,wnioskowaną wysokość środków z KFS oraz wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.4. uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.5. uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS wraz z następującymi informacjami:a) nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego,  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b) posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c) nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d) cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.6. informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Inne:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data oceny i podpis osoby dokonującej oceny formalnej.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGI:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………… data i podpis osoby dokonującej

 oceny formalnej

Akceptacja kierownika działu RPP/osoby uprawnionej:

…………………………………………………

data i podpis kierownika działu RPP/osoby uprawnionej