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

**Karta oceny merytorycznej 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** | **Ocena spełnienia/nie spełnienia poszczególnych kryteriów** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** |
| **1. Elementy wskazane w § 6 ust. 5 rozporządzenia, tj.:**1.1zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok,  |  |  |
| 1.2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy,  |  |  |
| 1.3. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku,  |  |  |
| 1.4. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, |  |  |
| 1.5. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, |  |  |
| 1.6. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS,  |  |  |
| 1.7.możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów dostępnych środków w danym roku.  |  |  |
| **2. Uzasadnienie celowości i potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS.** |  |  |
| **3. Uwzględnienie dodatkowych ustalonych lokalnie zasad i kryteriów.** |  |  |

**Wniosek został rozpatrzony pozytywnie/negatywnie\*:**

**Uzasadnienie (uwagi i rekomendacje):**

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

**Kwota przyznanego dofinansowania:**

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

 oceny merytorycznej

Akceptacja kierownika działu RPP/osoby uprawnionej:

……………………………………………..

data i podpis kierownika działu RPP/osoby uprawnionej Akceptacja Zastępcy Dyrektora:

 ……………………………………………..

 data i podpis Zastępcy Dyrektora

\* niepotrzebne skreślić