Załącznik nr 2 do ,,Zasad …”

KARTA OCENY FORMALNEJ

**WNIOSKU O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data złożenia wniosku:……………………………….Nr. wniosku:…………………………………………….  Nazwa pracodawcy:………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  Nazwa kształcenia:……………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | |
| Informacje dot. PRACODAWCY | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Kryteria oceny | | TAK | | | NIE | | | | UWAGI | | | |
| 1. | Czy **wnioskodawca** posiada status pracodawcy zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy? | |  | | | |  | |  | | | | |
| 2. | Czy uczestnik kształcenia wskazany we wniosku posiada **status pracownika** zgodnie z KP? | |  | | | |  | |  | | | | |
| 3. | Czy siedziba lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej pracodawcy znajduje się na terenie **powiatu łaskiego** (na podstawie dokumentów rejestrowych pracodawcy) | |  | | | |  | |  | | | | |
| 4. | Wielkość przedsiębiorstwa | | Stan zatrudnienia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | MIKRO MAŁY ŚREDNI DUŻY   * WNIOSKODAWCA NIE JEST PRZEDSIĘBIORCĄ | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Proponowana we wniosku ilość osób do objęcia dofinansowaniem | | Pracodawców:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pracowników:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 6. | Wnioskowana przez pracodawcę wysokość dofinansowania (zł.) | |  | | | | | | | | | | |
| 7. | Wysokość wkładu własnego | |  | | | | | | | | | | |
| 8. | Koszt kształcenia ogółem | |  | | | | | | | | | | |
| **OCENA FORMALNA** | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | | | **TAK** | | | | **NIE** | | | | | **UWAGI** |
| 1. | Wniosek złożony w terminie | | |  | | | |  | | | | |  |
| 2. | Wniosek jest wypełniony na obowiązującym w PUP formularzu | | |  | | | |  | | | | |  |
| 3. | Wszystkie wymagane pola we wniosku są uzupełnione, czytelne, wniosek jest uzupełniony prawidłowo | | |  | | | |  | | | | |  |
| 4. | Wnioskowana wysokość dofinansowania KFS stanowi 80%/100% kosztów kształcenia | | |  | | | |  | | | | |  |
| 5. | Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok | | |  | | | |  | | | | |  |
| 6. | Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art.. 109 ust. 2k i 2m ustawy | | |  | | | |  | | | | |  |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | | **TAK** | | | | | **NIE** | | | | | **UWAGI** |
| 1.  2. | **Załączniki wymagane zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia MPiPS w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego 14.05.2014 r. (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 117)** | | | | | | | | | | | | |
| **Program Kształcenia Ustawicznego** (Załącznik nr 1) **lub zakres egzaminu** (oddzielenie dla każdego kursu/ studiów/ egzaminu) | |  | | | | |  | | | |  | |
| **Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.** | |  | | | | |  | | | |  | |
| **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.** | |  | | | | |  | | | |  | |
| **Oświadczenie o otrzymanej lub nie otrzymanej pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat podatkowych poprzedzających złożenie wniosku (załącznik nr 2)** | |  | | | | |  | | | |  | |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 3)** | |  | | | | |  | | | |  | |
| **Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia**  (Nie ***zwiera załączników*** *wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia MPiPS)* | |  | | | | |  | | |  | | |
| **Pozostałe załączniki** | | | | | | | | | | | | |
| Formularz oferty realizatora usługi kształcenia – załącznik nr 4. | |  | | | | |  | | | |  | |
| Zapytania ofertowe instytucji realizującej podobne usługi kształcenia - załącznik nr 5 | |  | | | | |  | | | |  | |
| Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu 1 - (składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 1) – załącznik nr 6 | |  | | | | |  | | | |  | |
| Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu 3 - (składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 3) – załącznik nr 7 | |  | | | | |  | | | |  | |
| Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu 6 - (składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 6) – załącznik nr 8 | |  | | | | |  | | | |  | |
| Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu B - (składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu B) – załącznik nr 9 | |  | | | | |  | | | |  | |
| Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące priorytetu C - (składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu C) – załącznik nr 10 | |  | | | | |  | | | |  | |
| Pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy - w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik. | |  | | | | |  | | | |  | |
| Kserokopie umów spółek, które nie podlegają wpisowi do KRS – jeśli sfinansowanie kształcenia ustawicznego dotyczy wnioskodawcy. | |  | | | | |  | | | |  | |
| **W przypadku, gdy wnioskodawca jest rolnikiem lub prowadzącym działy specjalne produkcji** **rolnej:** | | | | | | | | | | | | |
| Zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Urzędu Miasta o wielkości powierzchni gospodarstwa rolnego, w tym w ha przeliczeniowych | |  | | | | |  | | | |  | |
| Nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, inny dokument potwierdzający prawo własności gospodarstwa | |  | | | | |  | | | |  | |
| Zaświadczenie z KRUS o podleganiu i nie zaleganiu w płatnościach ubezpieczenia społecznego rolników | |  | | | | |  | | | |  | |
| Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej | |  | | | | |  | | | |  | |
| Oświadczenie o prowadzeniu osobiście i na własny rachunek działalności w zakresie produkcji rolnej lub zwierzęcej w tym ogrodniczej, sądowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe. | |  | | | | |  | | | |  | |
| **ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS** | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | **Kryteria oceny** | | **TAK** | | | | | **NIE** | | | | **UWAGI** | |
| 1. | Pracodawca prowadzi działalność gospodarczą (bez względu na formę organizacyjną i prawną oraz sposób finansowania) | |  | | | | |  | | | |  | |
| 2. | Między wnioskodawcą, a innymi przedsiębiorstwami istnieją powiązania gospodarcze | |  | | | | |  | | | |  | |
| 3. | Wnioskodawca w okresie minionych 3 lat powstał na wskutek połączenia, przejęcia bądź w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa | |  | | | | |  | | | |  | |
| 4. | Pracodawca w okresie minionych 3 lat otrzymał pomoc de minimis w wysokości przekraczającej 300 000 EURO | |  | | | | |  | | | |  | |
| **Wnioskodawca wezwany do uzupełnienia wniosku:** | | Termin uzupełnienia……………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………..  ………………………. …………………………………. Data podpisy członków Komisji | | | | | | | | | | | |
| **Data wpływu uzupełnienia:** | | ………………………………. | | | | | | | | | | | |
| **Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia:** | | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | |
| **Wniosek oceniony formalnie** | | POZYTYWNIE | | | NEGATYWNIE | | | | | | | | |
| Dodatkowe uwagi Komisji:…………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………. …………………………………  Data podpisy członków Komisji | | | | | | | | | | | | | |
| Zatwierdzam pozytywną ocenę formalną wniosku i przekazuję wniosek do oceny merytorycznej  Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia z powodu braków formalnych  Zatwierdzam negatywną ocenę formalną wniosku  ………………….. ………………………….  Data pieczątka i podpis Dyrektora PUP | | | | | | | | | | | | | |