Załącznik nr 2 A do ,,Zasad …”

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

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

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku:……………………………….Numer wniosku……………………………………….Nazwa pracodawcy:……………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………... |
| OCENA PRACODAWCY |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | **Liczba punktów** | **UWAGI** |
| 1. | Pracodawca korzystał w ostatnim roku ze wsparcia w ramach KFS**TAK - do 12 tys. zł. – 1 pkt NIE – 2 pkt** **TAK – powyżej 12 tys. zł. – 0 pkt**  |  |  |
|  2. | Pracodawca wnosi wkład własny**TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt** |  |  |
| OCENA ORGANIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | **Liczba punktów** | **UWAGI** |
| 1. | Koszt osobogodziny kształcenia:**powyżej 100 zł. – 0 pkt.****100 zł. i poniżej – 1 pkt.** |  |  |
| 2. | Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego posiadane przez organizatora usługi kształcenia **TAK – 1 pkt. NIE – 0 pkt.** |  |  |
| 3. | Koszt usługi kształcenia wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku(przyjmuje się, że jeżeli koszt wnioskowanej usługi kształcenia jest wyższy od kosztu podobnych usług o 15 % to odbiega od cen rynkowych)**Odbiega od cen rynkowych – 0 pkt****Nie odbiega od cen rynkowych -1 pkt****Brak możliwości oceny z uwagi na:**- brak ofert – 0 pkt.- to, że inne instytucje nie prowadzą kształcenia tego rodzaju – 1 pkt. |  |  |
| 4. | **Posiadanie** przez organizatora kształcenia ustawicznego **doświadczenia** w realizacji kształcenia z powyższego obszaru**TAK - 1 pkt. NIE – 0 pkt**. |  |  |
| 5. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – w przypadku kursów**TAK – 1 pkt. NIE – 0 pkt.** |  |  |
| OCENA UZASADNIENIA WNIOSKU |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | **Liczba punktów**  |  **UWAGI** |
| 1. | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia:(w tym przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy) **(0-4 pkt.)** |  |  |
| 2. | Zgodność nabywanych kompetencji przez uczestników kształcenia z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy **TAK- 1 pkt. NIE – 0 pkt.** |  |  |
| 3. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem finansowanym ze środków KFS **TAK – 1 pkt. NIE – 0 pkt.** |  |  |
| 4. | Czy osoba, która ma zostać objęta kształceniem jest lub może być w przyszłości zagrożona utratą pracy m.in. ze względu na brak lub posiadanie zbyt niskich lub nieadekwatnych kwalifikacji do zajmowanego stanowiska lub planowanej do zmiany stanowiska **TAK - 1 pkt. NIE – 0 pkt.** |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW** |  ……………/ min. 10 punktów |
| OPINIA KOMISJI:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………..……….Uwagi:………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………. …………………………… Data podpisy członków Komisji |
| **Przyznaję/nie przyznaję\*** środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie: …………………………….(słownie:……………………………………………………………………………………………………………………..)………………………….. ………………………….. Data podpis Dyrektora PUP |

 \*niepotrzebne skreślić