**KARTA OCENY**

WNIOSKU W SPRAWIE PRZYZNANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| Nr ewidencyjny wniosku |  |
| Data wpływu wniosku |  |
| Nazwa pracodawcy |  |
| Wnioskowana kwota  |  |

**OCENA PRACOWNIKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Ocena/Uwagi** |
| **1** | **Czy podmiot jest pracodawcą** | [ ] TAK[ ] NIENIE- uzasadnienie .................................................... |
| **2** | **Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność gospodarczą na terenie powiatu krośnieńskiego** | [ ] TAK[ ] NIENIE- uzasadnienie .................................................... |
| **3** | **Kompletność wniosku w zakresie wymaganych załączników** |  |
| **a** | Oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej i pomocy de minimis - zał.1 | [ ] TAK[ ] NIE[ ] NIE DOTYCZY |
| **b** | Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis – zał. 2 | [ ] TAK[ ] NIE[ ] NIE DOTYCZY |
| **c** | Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności  | [ ] TAK[ ] NIE[ ] NIE DOTYCZY |
| **d** | Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy | [ ] TAK[ ] NIE[ ] NIE DOTYCZY |
| **4** | **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu** |  |
|  | [ ] TAK[ ] NIE |
|  | [ ] TAK[ ] NIE |
| **5** | **Wzór dokumentu wystawionego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego** |  |
|  | [ ] TAK[ ] NIE |
|  | [ ] TAK[ ] NIE |
| **6** | **Posiadany przez realizatora usługi dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów)**  | [ ] TAK[ ] NIE[ ] NIE DOTYCZYNIE- uzasadnienie: informacja dostępna w publicznym rejestrze elektronicznym wpis do CEDIG, RIS  |
| **7** | **Zgodność wnioskowanych działań z priorytetem wydatkowania środków rezerwy KFS** | [ ] TAK Uzasadnienie…………………………………………………….[ ] NIEUzasadnienie …...................................................................... |
| **8** | **Możliwość finansowania ze środków działań określonych we wniosku z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust.2k i 2m ustawy** | [ ] TAK[ ] NIEUwagi: |
| **Podpis osoby weryfikującej****(imię i nazwisko, data i podpis)** |  |

**OCENA MERYTORYCZNA**

**1. Nazwa kształcenia ustawicznego:**  **Wnioskowana kwota dofinansowania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Propozycja oceny - pracownik** | **Ocena kierownika CAZ/CAZF** |
| 1 | Czy wnioskodawca wykazał zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS na 2022r.? | [ ] TAK – 2 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi: ……………………… | [ ] TAK – 2 pkt[ ] NIE – 0 pkt |
| 2 | Czy wnioskodawca wykazał zgodność dofinansowanych działań z więcej niż jednym priorytetem wydatkowania środków rezerwy KFS na 2022r.? | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi: ………………………. | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi: ………………………. |
| 3 | Czy występuje zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy? | [ ] TAK – 2 pkt [ ] NIE – 0 pktUwagi:  | [ ] TAK – 2 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi: ……………………… |
| 4 | Czy koszt wnioskowanego kształcenia ustawicznego jest zgodny z obowiązującymi cenami rynkowymi? | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE - 0 pkt[ ] TRUDNE DO USTALENIA (BRAK OFERY) – 0 pktUwagi:………………………. | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE - 0 pkt[ ] TRUDNE DO USTALENIA (BRAK OFERT) – 0 pktUwagi:………………………. |
| 5 | Czy po ukończeniu kształcenia ustawicznego uczestnik nabywa kwalifikacje lub kompetencje do wykonywania zawodu?  | [ ] TAK – 2 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi: ……………………… | [ ] TAK – 2 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi: ……………………… |
| 6 | Czy realizator usług kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego? | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi:……………………… | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE – 0 pkt |
| 7 | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym ze środków KFS.Czy odbyte kształcenie będzie miało wpływ na utrzymanie zatrudnienia? | [ ] TAK – 2 pkt[ ] NIE – 0 pkt Uwagi:…………………….. | [ ] TAK – 2 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi:…………………….. |
| 8 | Czy wnioskodawca uzasadnił potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego? | [ ] TAK – od 1 pkt do 2 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi:…………………………. | [ ] TAK – od 1 do 2 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi:…………………………. |
| 9 | Czy wniosek złożony jest przez pracodawcę/wców, którzy nie korzystali ze środków KFS. | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi:……………………… | [ ] TAK – 1 pkt[ ] NIE – 0 pktUwagi:……………………… |
|  | **Suma max 14 pkt** |  |  |
| Podpisy osób weryfikujących(imię, nazwisko, data i podpis) |  |  |

Uwagi:

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

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

Przyznaję dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w kwocie …………................………… (słownie: ………………………….…… ............……………………………………………………………………………………………………….….…)

Nie przyznaję dofinansowania kształcenia ustawicznego z uwagi na:

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

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

 …...................................................

 (pieczątka data i podpis)