**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
* NIE

NIE- uzasadnienie .................................................... |
| **2** | **Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność gospodarczą na terenie powiatu krośnieńskiego** | * TAK
* NIE

NIE- 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
 |
| **5** | **Wzór dokumentu wystawionego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego** | * TAK
* NIE
 |
| **6** | **Posiadany przez realizatora usługi dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów)**  | * TAK
* NIE
* NIE DOTYCZY

NIE- uzasadnienie: informacja dostępna w publicznym rejestrze elektronicznym wpis do CEDIG, RIS |
| **7** | **Zgodność wnioskowanych działań z priorytetem wydatkowania środków KFS** | * TAK – priorytet nr …………………………………………..

Uzasadnienie…………………………………………………………....* NIE

Uzasadnienie …............................................................................... |
| **8** | **Możliwość sfinansowania ze środków działań określonych we wniosku z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy** | * TAK
* NIE

Uwagi: ……………………………………………………………….. |
| **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 KFS na 2021 r.? | * TAK – 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ……………………… | * TAK – 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ……………………… |
| 2 | Czy wnioskodawca wykazał zgodność dofinansowanych działań z więcej niż jednym priorytetem wydatkowania środków KFS na 2021 r. ? | * TAK – 1 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ………………………. | * TAK – 1 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ………………………. |
| 3 | Czy występuje zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy? | * TAK – 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ……………………… | * TAK – 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ……………………… |
| 4 | Czy koszt wnioskowanego kształcenia ustawicznego jest zgodny z obowiązującymi cenami rynkowymi? | * TAK – 1 pkt
* NIE - 0 pkt
* TRUDNE DO USTALENIA (BRAK OFERY) – 0 pkt

Uwagi:………………………. | * TAK – 1 pkt
* NIE - 0 pkt
* TRUDNE DO USTALENIA (BRAK OFERT) – 0 pkt

Uwagi:………………………. |
| 5 | Czy po ukończeniu kształcenia ustawicznego uczestnik nabywa kwalifikacje lub kompetencje do wykonywania zawodu?  | * TAK – 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ……………………… | * TAK – 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi: ……………………… |
| 6 | Czy realizator usług kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego? | * TAK – 1 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi:……………………… | * TAK – 1 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi:……………………… |
| 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 pkt

Uwagi:…………………….. |
| 8 | Czy wnioskodawca uzasadnił potrzebę odbycia kształcenia ustawicznego? | * TAK – od 1 do 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi:…………………………. | * TAK – od 1 do 2 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi:…………………………. |
| 9 | Czy wniosek złożony jest przez pracodawcę/wców, którzy nie korzystali ze środków KFS. | * TAK – 1 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi:……………………… | * TAK – 1 pkt
* NIE – 0 pkt

Uwagi:……………………… |
|  | **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)