**KARTA OCENY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO ZE ŚRODKÓW KFS**

**Wnioskodawca: …………………………………**

**Ocena formalna i merytoryczna wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego KFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Punktacja** | **Liczba punktów** | **Uzasadnienie** |
| **WARUNKI WYMAGANE** |
| **Wniosek jest kompletny (wszystkie wymagane załączniki)** | Dokument potwierdzający istnienie firmy/wyciąg z rejestru sądowego (KRS), wpis do ewidencji działalności gospodarczej**Spełnia/Nie spełnia** |  |  |
| Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej**Dotyczy/Nie dotyczy** |
| Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego **Dotyczy/Nie dotyczy**  |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 1**Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy** |
| Oświadczenie – załącznik Nr 2**Spełnia/Nie spełnia** |
| Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik Nr 3**Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy** |
| Oświadczenie o niepodleganiu ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - załącznik Nr 4**Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy** |
| Program kształcenia ustawicznego zawierający tematykę zajęć i liczbę godzin lub zakres egzaminu (sporządzony przez organizatora kształcenia)**Spełnia/Nie spełnia** |
| Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia (sporządzony przez organizatora kształcenia)**Spełnia/Nie spełnia** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Informacja o wyborze realizatora kształcenia ustawicznego wraz z uzasadnieniem – załącznik Nr 5**Spełnia/Nie spełnia** |  |  |
| Pełnomocnictwo do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy**Dotyczy/Nie dotyczy**   |
| **Oświadczenia wymagane od pracodawcy, który ubiega się o dofinansowanie kształcenia z Priorytetu 1-8** |
| **Wnioskodawca jest pracodawcą zatrudniającym co najmniej jedną osobę na umowę o pracę** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **Wnioskodawca składa wniosek w urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę/miejsce prowadzenia działalności gospodarczej**  | **Spełnia/Nie spełnia** |   |
| **Zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok** | **Spełnia/Nie spełnia**  |  |
| **Spełnianie warunków formalnych ubiegania się o dofinansowanie z KFS (ustawa, rozporządzenie, kryteria)** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie****którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **Powiązania podmiotu z Federacją Rosyjską/Republiką Białorusi** | **Posiada/Nie posiada** |  |

|  |
| --- |
| **Ocena dodatkowych kryteriów** |
| **Wyszczególnienie** | **Opis przyznania punktów** |  |
| **Pracodawca nie korzystał do tej pory ze środków KFS**  | **Pracodawca ma możliwość otrzymania 2 punktów w przypadku, gdy nie korzystał do chwili obecnej ze środków KFS (pracodawca/firma, który do tej pory nie otrzymał pomocy w ramach KFS)** | **Dotyczy/ Nie dotyczy** |  |  |
| **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**  | **Pracodawca ma możliwość otrzymania 3 punktów w przypadku wskazania we wniosku oraz udokumentowania, że instytucja szkoleniowa posiada certyfikaty jakości usług (w przypadku wskazania większej liczby instytucji szkoleniowych punkt zostanie przyznany, jeśli co najmniej 50% instytucji posiada certyfikaty)** | **Dotyczy/ Nie dotyczy** |  |  |
| **Inwestycja w kadry/kapitał ludzki** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania maksymalnie 3 punktów w kryterium:*** **2 punkty, gdy wskaże we wniosku do kształcenia swoich pracowników (w tym przypadku pracodawca wraz z pracownikami może również brać udział w kształceniu);**
* **1 punkt w przypadku wskazania we wniosku, że przewiduje dalsze zatrudnienie pracowników, możliwości awansu lub podwyższania kwalifikacji dla pracowników po zakończonym kształceniu**
 | **Dotyczy/ Nie dotyczy** |  |  |
| **Zatrudnianie pracownika/pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania 1 punktu w przypadku wykazania we wniosku, że zatrudnia co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy (pełny etat - 1/1)** | **Dotyczy/ Nie dotyczy** |  |  |
| **Inwestycja w lokalny rynek pracy (pracownicy/ pracodawca wykonują pracę na terenie powiatu olsztyńskiego/powiatu ościennego)** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania maksymalnie 1 punktu w kryterium:*** **gdy wskaże we wniosku, że miejscem wykonywania pracy jest powiat olsztyński.**
 | **Dotyczy/ Nie dotyczy**  |  |  |
| **Maksymalna liczba punktów, jaką można uzyskać za złożony wniosek** | **Max. 10 punktów** |  |  |
| **Liczba punktów uzyskana przez wnioskodawcę za przedstawiony wniosek** | **Ocena wniosku** |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE** |
| **Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy****(wyniki analiz ofert pracy zgłaszanych przez pracodawców krajowych oraz informacji o wolnych miejscach pracy zamieszczanych w prasie i internecie, wyniki analiz i prognoz rynku pracy oraz badań popytu na pracę, kwalifikacje i umiejętności zawodowe prowadzony przez samorząd województwa i samorząd powiatu, zgłoszenia pracodawców, organizacji pracodawców i organizacji związkowych)** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **Wielkość wnioskodawcy** | **□ mikroprzedsiębiorca** **□ mały, średni, duży**  |  |
| **Wnioskowana do kształcenia liczba osób** |  |  |
| **Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej**  | **PKD**  |  |
| **Wnioskowane kształcenie/ koszt kształcenia ustawicznego**  |  |
| **Ustawowa wysokość dofinansowania**  | **□ 100%****□ 80%** |  |
| **Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku** | **□ Koszty usług wskazanych do realizacji nie odbiegają od cen rynkowych****□ Koszty usług wskazanych do realizacji odbiegają od cen rynkowych** |  |
| **Propozycja rozpatrzenia wniosku** | **□ POZYTYWNIE** **□ ODMOWNIE** |  |
| **UZASADNIENIE:** |  |
| **OPINIA Kierownika:** |  |
| **DECYZJA Dyrektora Urzędu** |  |