**KARTA OCENY**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nr ewidencyjny wniosku |  |
| Data wpływu wniosku |  |
| Wnioskodawca (Pracodawca) |  |
| Wnioskowana kwota |  |

**OCENA FORMALNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Weryfikacja kryterium** |
| **1** | **Czy podmiot jest pracodawcą?** | TAK  NIE |
| **2** | **Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność gospodarczą na terenie powiatu krośnieńskiego?** | TAK  NIE |
| **3** | **Kompletność wniosku w zakresie wymaganych załączników.** |  |
| a | Oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej i pomocy de minimis. | TAK  NIE  NIE DOTYCZY |
| b | Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis. | TAK  NIE  NIE DOTYCZY |
| c | Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności. | TAK  NIE  NIE DOTYCZY |
| d | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu. | TAK  NIE |
| e | Wzór dokumentu wystawionego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego. | TAK lub wynika z obowiązujących przepisów  NIE |
| **4** | **Posiadany przez realizatora usługi dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów)?** | TAK  NIE  NIE DOTYCZY  CEIDG KRS RIS |
| **Podpis osoby weryfikującej (imię i nazwisko, data i podpis)** | |  |

**OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Ocena/Uwagi** |
| 1 | Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy | TAK  NIE  NIE DOTYCZY |
| 2 | Wniosek kompletny | TAK  NIE |
| **Podpis osoby weryfikującej (imię i nazwisko, data i podpis)** | |  |

**1. Nazwa kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………..**

**Wnioskowana kwota dofinansowania (ogółem i na uczestnika): ………………………………………………………..**

**Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego: ………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Informacje o instytucji i szkoleniu (dotyczy kursów)** | |
| 1 | Czy instytucja posiada stronę internetową? | TAK  NIE |
| 2 | Czy instytucja specjalizuje się w realizacji ocenianego kształcenia? | TAK  NIE |
| 3 | Czy kształcenie jest ogłoszone na stronie internetowej? | TAK  NIE |
| 4 | Czy jest podana cena kształcenia na stronie internetowej? | TAK  NIE |
| 5 | Forma kształcenia ustawicznego. | STACJONARNE  ON-LINE  ON-LINE (w czasie rzeczywistym)  BRAK INFORAMACJI |
| 6 | Czy w przypadku szkolenia stacjonarnego instytucja lub pracodawca wskazał, że cena nie zawiera kosztów zakwaterowania i wyżywienia? | TAK  NIE |
| 7 | Czy załączono konkurencyjną ofertę? | TAK – ceny: ……………  NIE |
| 8 | Czy zawarto we wniosku informację o porównywalnych ofertach? | TAK – ceny: ……………  NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Skala punktów** | **Ocena pracownika** |
| 1 | Czy wnioskodawca wykazał zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS? | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Czy występuje zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy? | TAK – 3 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3 | Koszt wnioskowanego kształcenia ustawicznego  w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku. | 0,1,3 pkt  0 pkt – cena znacznie odbiega od cen rynkowych;  1 pkt – nie znaleziono podobnych szkoleń na rynku, porównanie w odniesieniu do konkurencyjnej oferty, podobnych kursów, rodzaju i formy kształcenia;  3 pkt – cena porównywalna z cenami dostępnymi na rynku. |  |
| 4 | Czy po ukończeniu kształcenia ustawicznego uczestnik nabywa kwalifikacje czy kompetencje do wykonywania zawodu? | TAK –2 pkt lub 5 pkt  (nabycie kompetencji – 2 pkt,  nabycie kwalifikacji – 5 pkt)  NIE – 0 pkt |  |
| 5 | Czy realizator usług kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego? | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 6 | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym ze środków KFS/ Plany dotyczące kwestii rozwoju gospodarczego firmy w związku  z kształceniem ustawicznym pracodawcy. | 0-1 pkt |  |
| 7 | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego. | 0-4 pkt |  |
| 8 | Czy wniosek złożony jest przez pracodawcę/wców, którzy  w okresie pełnych 2 lat kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku nie korzystali ze środków KFS. | TAK – 3 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| **Liczba uzyskanych punktów** | | |  |
| **Podpis osoby dokonującej oceny (imię, nazwisko, data i podpis)** | | |  |

Uwagi: ………………………

**AKCEPTACJA KIEROWNIKA KOMÓRKI MERYTORYCZNEJ**

……………………………………………………

(data i podpis)

**MOŻLIWOŚĆ SFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW DZIAŁAŃ OKREŚLONYCH WE WNIOSKU Z UWZGLĘDNIENIEM LIMITÓW** (wypełnia się po ocenie wszystkich wniosków).

Uwzględniając limit posiadanych środków i biorąc pod uwagę liczbę uzyskanych punktów możliwe **jest/nie jest\*** przyznanie wsparcia w wys. ……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………….. ………..…………………………….

(podpis pracownika merytorycznego) (akceptacja kierownika CAZ)

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

Przyznaję dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w kwocie …………............................…………

Nie przyznaję dofinansowania kształcenia ustawicznego z uwagi na:

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

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

(pieczątka, data i podpis)

\*niepotrzebne skreślić