**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

**DANE WNIOSKODAWCY**

Nazwa Wnioskodawcy:

Forma prawna pracodawcy:

Wielkość przedsiębiorcy:

Wnioskowana wysokość środków:

Wnioskowana ilość osób do objęcia wsparciem:

PKD:

Priorytet wskazany we wniosku: 􀀀 PM/1 􀀀 PM/2 􀀀 PM/3 􀀀 PM/4 􀀀 PM/5 􀀀 PM/6 􀀀 PM/7 􀀀 PM/8 􀀀 PM/9

􀀀 RRP/10 􀀀 RRP/11 􀀀 RRP/12 􀀀 RRP/13

Czy Wnioskodawca korzystał z KFS w latach 2023 – 2024/2025 r. 􀀀 TAK, w …………/…………r. 􀀀 NIE

**OCENA FORMALNA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | 1**.** | Czy podmiot jest pracodawcą? | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| 2. | Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie Bielska-Białej i powiatu bielskiego? | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| 3. | Czy wniosek został złożony w terminie naboru? | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| **Ocena** | | | 􀀀 **Pozytywna** 􀀀 **Negatywna** | | |
|  |  |  |  | | |
| **II** | 1. | Formularz pomocy de minimis | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| Czy pracodawca wskazał powiązania z innym podmiotem? | | 􀀀 tak  􀀀 nie  􀀀 brak powiązań |
| Uwagi: | | |
| 2. | Zaświadczenia lub oświadczenie  o pomocy de minimis | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| Zgodne ze SHRIMP, UOKiK | | 􀀀 TAK 􀀀 NIE |
| Uwagi: | | |
| 3. | Kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia pracodawcy, w tym wyciąg z rejestrów innych niż KRS lub CEIDG wraz z/ lub kserokopią statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp. | 􀀀 TAK 􀀀 NIE 􀀀 NIE DOTYCZY | | |
| 4. | Programy kształcenia ustawicznego (szkolenia, studia podyplomowe) | 􀀀 TAK 􀀀 NIE 􀀀 NIE DOTYCZY | | |
| 5. | Zakresy egzaminów  (Załącznik nr 5) | 􀀀 TAK 􀀀 NIE 􀀀 NIE DOTYCZY | | |
| 6. | Wzory dokumentów wystawionych przez realizatorów usług kształcenia potwierdzających kompetencje nabywane przez uczestników | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| **Ocena** | | | 􀀀 **Pozytywna** 􀀀 **Bez rozpatrzenia** | | |
|  |  |  | |
| **III** | **Kompletność:** | |  | | |
| 1. | Podpis Pracodawcy lub osoby stosownie umocowanej (stosownie udokumentowane) do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy. | WNIOSEK: 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| ZAŁĄCZNIKI: 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| PEŁNOMOCNICTWO: 􀀀 TAK 􀀀 NIE  􀀀 NIE DOTYCZY | | |
|  | Treść wniosku | 􀀀 prawidłowo wypełniony  􀀀 nieprawidłowo wypełniony  Uwagi: | | |
| 2. | Wykaz osób (Załącznik nr 1) | 􀀀 TAK 􀀀 NIE  Uwagi: | | |
| 3. | Oświadczenia pracodawcy: | 􀀀 Załącznik nr 2 􀀀 Załącznik nr 3 􀀀 Załącznik nr 9 | | |
| 4. | Oświadczenia pracodawcy dot. spełnienia priorytetu/ów: | 􀀀 PM/1 􀀀 PM/2 􀀀 PM/3 􀀀 PM/4 􀀀 PM/5 􀀀 PM/6  􀀀 PM/7 􀀀 PM/8 􀀀 PM/9  􀀀 RRP/10 􀀀 RRP/11 􀀀 RRP/12 􀀀 RRP/13 | | |
| 5. | Klauzula informacyjna (Załącznik nr 4) | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
| 6. | Kontroferty | 􀀀 TAK 􀀀 NIE | | |
|  | 7. | Umowa o pracę dla osób pełniących funkcję zarządcze | 􀀀 TAK 􀀀 NIE 􀀀 NIE DOTYCZY | | |
| **Ocena:** | | | 􀀀 **Do poprawy** 􀀀 **Do oceny merytorycznej** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wniosek skierowany do poprawy**  Wysłano informację w dniu……………...........Doręczono w dniu ………………………Termin do uzupełnienia:………………… | | | |
| **IV** | 1. | Czy uzupełniono wniosek we wskazanym terminie? | 􀀀 TAK 􀀀 NIE |
| **Ocena:** | | | 􀀀 **Do oceny merytorycznej /** 􀀀 **Bez rozpatrzenia** |