



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?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	2.	Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie Bielska-Białej i powiatu bielskiego?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	3.	Czy wniosek został złożony w terminie naboru?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ocena			<input type="checkbox"/> Pozytywna	<input type="checkbox"/> Negatywna

II	1.	Formularz pomocy de minimis	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
			Czy pracodawca wskazał powiązania z innym podmiotem?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> brak powiązań
			Uwagi:	
	2.	Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Zgodne ze SHRIMP, UOKiK			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uwagi:				
3.	Kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia pracodawcy, w tym wyciąg z rejestrów <u>innych niż</u> KRS lub CEIDG wraz z/ lub kserokopią statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
4.	Programy kształcenia ustawicznego (szkolenia, studia podyplomowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

	5.	Zakresy egzaminów (Załącznik nr 5)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	6.	Wzory dokumentów wystawionych przez realizatorów usług kształcenia potwierdzających kompetencje nabywane przez uczestników	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Ocena			<input type="checkbox"/> Pozytywna	<input type="checkbox"/> Bez rozpatrzenia	

III	Kompletność:		
	1.	Podpis Pracodawcy lub osoby stosownie umocowanej (stosownie udokumentowane) do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy.	WNIOSEK: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			ZAŁĄCZNIKI: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			PEŁNOMOCNICTWO: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
		Treść wniosku	<input type="checkbox"/> prawidłowo wypełniony <input type="checkbox"/> nieprawidłowo wypełniony Uwagi:
	2.	Wykaz osób (Załącznik nr 1)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Uwagi:
	3.	Oświadczenia pracodawcy:	<input type="checkbox"/> Załącznik nr 2 <input type="checkbox"/> Załącznik nr 3 <input type="checkbox"/> Załącznik nr 9
	4.	Oświadczenia pracodawcy dot. spełnienia priorytetu/ów:	<input type="checkbox"/> PM/1 <input type="checkbox"/> PM/2 <input type="checkbox"/> PM/3 <input type="checkbox"/> PM/4 <input type="checkbox"/> PM/5 <input type="checkbox"/> PM/6 <input type="checkbox"/> PM/7 <input type="checkbox"/> PM/8 <input type="checkbox"/> PM/9 <input type="checkbox"/> RRP/10 <input type="checkbox"/> RRP/11 <input type="checkbox"/> RRP/12 <input type="checkbox"/> RRP/13
5.	Klauzula informacyjna (Załącznik nr 4)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
6.	Kontroferty	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
7.	Umowa o pracę dla osób pełniących funkcję zarządcze	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
Ocena:			<input type="checkbox"/> Do poprawy <input type="checkbox"/> Do oceny merytorycznej

Wniosek skierowany do poprawy			
Wysłano informację w dniu.....Doręczono w dniuTermin do uzupełnienia:.....			
IV	1.	Czy uzupełniono wniosek we wskazanym terminie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Ocena:		