**KARTA OCENY WNIOSKU (WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W MILICZU)**

1. Ocena formalna wniosku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **SPEŁNIENIE KRYTERIUM** |
| 1. | Czy podmiot składający wniosek jest pracodawcą? | TAK/NIE |
| 2. | Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu legnickiego? | TAK/NIE |
| 3. | Czy wniosek jest prawidłowo wypełniony?  jeśli NIE: czy uzupełniono w terminie? | TAK/NIE  TAK/NIE |
| 4. | Czy wniosek zawiera załączniki, o których mowa w §5 ust. 2 pkt 1-5 Rozporządzenia? | TAK/NIE, brak załącznika z pkt: ……… |
| Podsumowanie - Ocena | | Pozytywna/Negatywna/Bez rozpatrzenia |

Data wezwania do poprawienia wniosku ………….. ……..

Data dostarczenia poprawionego wniosku …………………

…………….………………………………………..

/ data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego /

2. Ocena merytoryczna wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kryterium oceny** | |  |
| 1. | Zgodność dofinansowania działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania KFS na dany rok | | * TAK * NIE |
| 2. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy | | * TAK * NIE |
| 3. | Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do dofinansowania z KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku  ……………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 4. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | | * TAK * NIE |
| 5. | W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | | * TAK * NIE * nie dotyczy |
| 6. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym  …………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 7. | Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem przyznanego limitu  ……………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | * TAK * NIE |
| Podsumowanie – Ocena | | Pozytywna/Negatywna | |

…………………………………………………………………………….

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**Przyznaję – nie przyznaję** środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz

kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawców w kwocie:…………………………………………………………..

dla ……………………………….. pracowników/pracodawcy

UWAGI ………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

/pieczęć i podpis Dyrektora PUP w Miliczu/