**Karta oceny wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)**

Wnioskodawca: .......................................................................................................................................

**Ocena formalna:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Czy podmiot jest pracodawcą? | □ tak □ nie |
| **2.** | Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu tucholskiego | □ tak □ nie |
| **3.** | Kompletność wniosku w zakresie wymaganych załączników: |  |
| **a)** | Oświadczenie wnioskodawcy zał. nr 1 | □ tak □ nie |
| **b)** | Oświadczenie o pomocy de minimis jaką przedsiębiorca otrzymał lub nie otrzymał w roku ,w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat. zał. nr 2 | □ tak □ nie □ nie dotyczy |
| **c)** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zał.nr 3 | □ tak □ nie □ nie dotyczy |
| **d)** | Wpis do KRS lub CEIDG zał.nr 4 | □ tak □ nie □ nie dotyczy |
| e) | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu zał.5 | □ tak □ nie □ nie dotyczy |
| **f)** | Wzór dokumentu potwierdzającego nabyte przez uczestników kompetencje wystawionego przez realizatora usługi zał.6 | □ tak □ nie □ nie dotyczy |
| **4.** | W przypadku kursów-posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | □ tak □ nie □ nie dotyczy |
| **5.** | Zgodność wnioskowanych działań z jednym z ustalonych priorytetów Rady Rynku Pracy co do wydatkowania środków rezerwy KFS | □ tak □ nie |
|  | **Ocena:** | **Pozytywna □**  **Negatywna □**  **Bez rozpatrzenia □** |

(data i podpis osoby dokonującej oceny formalnej)

…………………………………………………….

**Ocena merytoryczna :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kryterium** | **Warunki spełnienia kryterium** | **Punkty** | **Liczba uczestników lub liczba realizatorów kształcenia** | **Liczba punktów** |
| **1**. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy | kompetencje deficytowe | 2 pkt |  |  |
| kompetencje równoważne | 1 pkt |  |
| kompetencje nadwyżkowe | 0 pkt |  |
| **2.** | Koszt usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku | niższy | 2 pkt |  |  |
| równy | 1 pkt |  |
| wyższy | 0 pkt |  |
| **3.** | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | posiada co najmniej 1, za każdy certyfikat 1 pkt | 1 pkt- |  |  |
| nie posiada | 0 pkt |  |
| **4.** | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | tak-umowa na czas nieokreślony | 2 pkt |  |  |
| tak-umowa na czas określony | 1 pkt |  |
| nie | 0 pkt |  |
| **5.** | Czy Pracodawca otrzymał środki KFS na kształcenie ustawiczne w 2018 i 2019 roku | tak | 0 pkt |  |  |
| nie | 1 pkt |  |
|  | **Uzyskane punkty** |  | | |  |
|  | Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów dostępnych środków | **□ tak**  **□ nie - uzasadnienie** | | | |
|  | **Skierowany do negocjacji** | **□ tak**  **□ nie** | | | |

**Minimalna liczba punktów aby wniosek mógł być rozpatrzony pozytywnie to 3 punkty.**

**□ Decyzja pozytywna**

**□ Decyzja negatywna:**

**Podpisy Komisji:**

1. **………………………**

(imię i nazwisko)

1. **………………………**

(imię i nazwisko)

1. **………………………**

(imię i nazwisko)

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Tucholi działającego w imieniu Starosty Tucholskiego:**

□ Wyrażam zgodę

□ Nie wyrażam zgody

……………………… ………………………………………….. data pieczęć i podpis Dyrektora PUP