

**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) przez Powiatowy Urząd Pracy w Oławie**

1.	Termin naboru wniosków	
2.	Data wpływu wniosku	
3.	Nazwa Pracodawcy oraz adres siedziby lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej	
4.	Wielkość przedsiębiorcy	
5.	Wnioskowana wysokość środków z KFS (ogółem)	

**I ETAP OCENY WNIOSKU – ocena formalna**

Lp.	Kryterium	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
1.	Zaświadczenia lub oświadczenia o pomocy de minimis, w zakresie o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu sprawach dotyczących pomocy publicznej			
2.	Odpowiedni Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis o jakim mowa w Części VII. pkt. 3 wniosku (zał. 3a lub 3b)			
3.	Wnioskodawca dołączył do wniosku kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej			
4.	Program kształcenia ustawicznego (dotyczy studiów podyplomowych, kursu), zał. 3c			
5.	Informację o zakresie egzaminu, zał. 3d			
6.	Wnioskodawca dołączył do wniosku wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (dotyczy kursów, studiów podyplomowych i egzaminów).			
7.	Odpowiednie dokumenty/oświadczenia dotyczące wskazanych Priorytetów			

**UWAGI DO I ETAPU OCENY FORMALNEJ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



### III ETAP OCENY WNIOSKU – ocena merytoryczna

Lp.	Warunki oceny wniosku/kryteria dostępu	Liczba przyznanych punktów	UWAGI
1.	Zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok;* <b>tak – 1 pkt</b> <b>nie - 0 pkt</b>		
2.	Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;* <b>zgodność - 1 pkt</b> <b>brak zgodności- 0 pkt</b>		
3.	Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do dofinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;* <b>koszt niższy - 2 pkt</b> <b>koszt równy - 1 pkt</b> <b>koszt wyższy - 0 pkt</b> <b>(w przypadku gdy nie ma możliwości dokonania porównania kosztów zostaną one uznane za równe)</b>		
4.	Posiadanie przez realizatora usług kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego;* <b>2 certyfikaty i więcej - 2 pkt</b> <b>1 certyfikat - 1 pkt</b> <b>brak certyfikatów - 0 pkt</b>		
5.	W przypadku kursów - posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego* <b>tak – 1 pkt</b> <b>nie - 0 pkt</b>		
6.	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;* <b>PRACOWNICY:</b> <b>przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony/posiadanie umowy na czas nieokreślony - 2 pkt</b> <b>przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony - 1 pkt</b> <b>brak informacji - 0 pkt</b> <b>PRACODAWCY:</b> <b>prowadzenie działalności gospodarczej po ukończeniu wsparcia przez czas nieokreślony - 2 pkt</b> <b>prowadzenie działalności gospodarczej po ukończeniu wsparcia przez czas określony - 1 pkt</b> <b>brak informacji - 0 pkt</b>		
7.	Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy.		
8.	<b>SUMA PUNKTÓW:</b>		

\*w przypadku wnioskowania o pomoc dla większej liczby pracowników, liczba przyznanych punktów zostanie obliczona za pomocą średniej arytmetycznej

## UWAGI DO III ETAPU OCENY MERYTORYCZNEJ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena formalna	Ocena merytoryczna	Decyzja Dyrektora/Zastępcy Dyrektora PUP
pozytywna/ negatywna* data, podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego 1. ....	pozytywna/ negatywna* data, podpisy członków komisji: 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....	Wniosek rozpatrzono pozytywnie/ negatywnie/ pozostawiono bez rozpatrzenia* data, podpis Dyrektora PUP lub Zastępcy Dyrektora PUP: 1. ....

\*niepotrzebne skreślić