**KARTA OCENY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO ZE ŚRODKÓW KFS**

**Wnioskodawca: …………………………………**

**Ocena formalna i merytoryczna wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego KFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Punktacja** | **Liczba punktów** | **Uzasadnienie** |
| **WARUNKI WYMAGANE** | | | |
| **Wniosek jest kompletny (wszystkie wymagane załączniki)** | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej  **Dotyczy/Nie dotyczy** |  |  |
| Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego  **Dotyczy/Nie dotyczy** |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 1  **Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy** |
| Oświadczenie – załącznik Nr 2  **Spełnia/Nie spełnia** |
| Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik Nr 3  **Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy** |
| Oświadczenie o niepodleganiu ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - załącznik Nr 4  **Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy** |
| Program kształcenia ustawicznego zawierający tematykę zajęć i liczbę godzin lub zakres egzaminu (sporządzony przez organizatora kształcenia)  **Spełnia/Nie spełnia** |
| Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia (sporządzony przez organizatora kształcenia)  **Spełnia/Nie spełnia** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Informacja o wyborze realizatora kształcenia ustawicznego wraz z uzasadnieniem – załącznik Nr 5  **Spełnia/Nie spełnia** |  |  |
| Pełnomocnictwo do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy  **Dotyczy/Nie dotyczy** |
| **Oświadczenia wymagane od pracodawcy, który ubiega się o dofinansowanie kształcenia z Priorytetu 1-9** |
| **Wnioskodawca jest pracodawcą zatrudniającym co najmniej jedną osobę na umowę o pracę** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **Wnioskodawca składa wniosek w urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę/miejsce prowadzenia działalności gospodarczej** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **Zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **Spełnianie warunków formalnych ubiegania się o dofinansowanie z KFS (ustawa, rozporządzenie, kryteria)** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie**  **którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** | **Spełnia/Nie spełnia** |  |
| **Powiązania podmiotu z Federacją Rosyjską/Republiką Białorusi** | **Posiada/Nie posiada** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena dodatkowych kryteriów** | | | | | | |
| **Wyszczególnienie** | **Opis przyznania punktów** | |  | | | |
| **Pracodawca nie korzystał  w okresie 2 ostatnich lat (2023-2024) ze środków KFS** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania 2 punktów w przypadku, gdy nie korzystał w latach 2023-2024 ze środków KFS (pracodawca/firma, który w latach 2023-2024 nie otrzymał pomocy w ramach KFS)** | | | |  |  |
| **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania 3 punktów w przypadku wskazania we wniosku oraz udokumentowania, że instytucja szkoleniowa posiada certyfikaty jakości usług (w przypadku wskazania większej liczby instytucji szkoleniowych punkt zostanie przyznany, jeśli co najmniej 50% instytucji posiada certyfikaty)** | | | |  |  |
| **Inwestycja w kadry/kapitał ludzki** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania maksymalnie 3 punktów  w kryterium:**   * **2 punkty, gdy wskaże we wniosku do kształcenia swoich pracowników (w tym przypadku pracodawca wraz  z pracownikami może również brać udział w kształceniu);**   **- 1 punkt w przypadku wskazania we wniosku, że przewiduje dalsze zatrudnienie pracowników, możliwości awansu lub podwyższania kwalifikacji dla pracowników po zakończonym kształceniu** | | | |  |  |
| **Zatrudnianie pracownika/pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania 1 punktu w przypadku wykazania we wniosku, że zatrudnia co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy (pełny etat - 1/1)** | | | |  |  |
| **Inwestycja w lokalny rynek pracy (pracownicy/ pracodawca wykonują pracę na terenie Olsztyna)** | **Pracodawca ma możliwość otrzymania maksymalnie 1 punktu w kryterium:**   * **gdy wskaże we wniosku, że miejscem wykonywania pracy jest powiat olsztyński.** | | | |  |  |
| **Maksymalna liczba punktów, jaką można uzyskać za złożony wniosek** | **Max. 10 punktów** | | | |  |  |
| **Liczba punktów uzyskana przez wnioskodawcę za przedstawiony wniosek** | **Ocena wniosku** | | | |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | | | | | |
| **Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy**  **(strategia rozwoju miasta Olsztyn, wyniki analiz ofert pracy zgłaszanych przez pracodawców krajowych oraz informacji  o wolnych miejscach pracy zamieszczanych w prasie  i Internecie, wyniki analiz i prognoz rynku pracy oraz badań popytu na pracę, kwalifikacje i umiejętności zawodowe prowadzony przez samorząd województwa i samorząd powiatu, zgłoszenia pracodawców, organizacji pracodawców  i organizacji związkowych)** | | **Spełnia/Nie spełnia** | |  | | |
| **Wielkość wnioskodawcy** | | **□ mikroprzedsiębiorca**  **□ mały, średni, duży** | |  | | |
| **Wnioskowana do kształcenia liczba osób** | |  | |  | | |
| **Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej** | | **PKD** | |  | | |
| **Wnioskowane kształcenie/ koszt kształcenia ustawicznego** | |  | | | | |
| **Ustawowa wysokość dofinansowania** | | **□ 100%**  **□ 80%** | |  | | |
| **Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku** | | **□ Koszty usług wskazanych do realizacji nie odbiegają od cen rynkowych**  **□ Koszty usług wskazanych do realizacji odbiegają od cen rynkowych** | |  | | |
| **Propozycja rozpatrzenia wniosku** | | **□ POZYTYWNIE**  **□ ODMOWNIE** | |  | | |
| **UZASADNIENIE:** | |  | | | | |
| **OPINIA Kierownika:** | |  | | | | |
| **DECYZJA Dyrektora Urzędu** | |  | | | | |