# KARTA OCENY

**wniosku o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne**

**pracowników i pracodawcy**

**ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)**

**Nr sprawy:……………………….**

**Kwota dofinansowania:…………………………. Liczba osób:……………………**

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy**

**Rozpatrzenie wniosku przez Powiatowy Urząd Pracy:**

1. **Opinia Komisji:**

Wniosek złożony w dniu: ……………………. godzina………………….

1. **OCENA FORMALNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NAZWA KRYTERIUM** | **TAK** | **NIE** | **Nie dotyczy** |
| **1.** | **Pracodawca spełnia warunki do korzystania z KFS**  **z Rozporządzenia oraz ustawy** |  |  |  |
| **2.** | **Wniosek wypełniony czytelnie, podpisany i uzupełnione wszystkie pola** |  |  |  |
| **3.** | **Wniosek zawiera komplet wymaganych załączników:** | **-** | **-** |  |
|  | **Zał. Nr 1** Wykaz osób objętych kształceniem ustawicznym |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 2** Program kształcenia ustawicznego |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 3** Wzór zaświadczenia |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 4** Dokumenty rejestrowe Pracodawcy (o ile nie ma w rejestrach) |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 5** Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez wnioskodawcę |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 6**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 7** Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez osobę wskazaną do kontaktu we wniosku inna niż pracodawca |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 8** Oświadczenie pracowników o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 9** Oświadczenie Wnioskodawcy do priorytetu 1 |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 10** Oświadczenie Wnioskodawcy do priorytetu 3 |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 11** Oświadczenie Wnioskodawcy do priorytetu 4 |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 12** Oświadczenie wnioskodawcy do priorytetu 6 |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 13** Oświadczenie wnioskodawcy do priorytetu 7 |  |  |  |
|  | **Zał. Nr 14** Oświadczenie wnioskodawcy do priorytetu 8 |  |  |  |
| **4.** | **Wniosek do uzupełnienia** |  |  |  |

Uzupełnienie wniosku:……………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Priorytety** | **TAK** | **NIE** | **Nie dotyczy** |
| **1.** | **Zgodność z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS.** |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych  w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanych ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców |  |  |  |
|  | Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym  w przedsiębiorstwach |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Pracodawca korzystał ze wsparcia w ramach środków KFS w roku 2023 | □ nie : **2 pkt**    □ tak : **0 pkt** |
| 3. | Pracownicy wskazani we wniosku korzystali z kształcenia ustawicznego w ramach środków KFS w roku 2023 | □ nie - 0% : **5 pkt**  □ tak 1-50% wskazanych we wniosku : **2 pkt**  □ tak 51-100% wskazanych we wniosku: **0 pkt** |
| 4. | Wskazany realizator kształcenia posiada certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | □ tak posiada od 51do 100% wskazanych realizatorów **6 pkt**  □ tak posiada od 1 do 50% wskazanych realizatorów **3 pkt**  □ nie posiada : 0% - **0 pkt** |
| 5. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy (BAROMETR ZAWODÓW NA ROK 2024- powiat kętrzyński) | □ tak **6 pkt**  □ częściowo **3 pkt**  □ nie **0 pkt** |
| 6. | Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS są w porównywalne z cenami rynkowymi: | □ niższe 4 **pkt**  □ porównywalny **2 pkt**  □ wyższe /brak **0 pkt** |
| 7. | Firma(y) szkoleniowa(y) posiada dokument na podstawie którego prowadzona jest edukacja pozaszkolna – DOTYCZY KURSÓW. | □ od 51 do 100% wskazanych firm posiada dokument, **3 pkt**  □ do 50% wskazanych firm posiada dokument, **0 pkt** |
| 8. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | □ jeżeli wobec od 81 do 100% pracowników objętych kształceniem są plany dot. zatrudnienia **4pkt,**  □ jeżeli wobec od 51 do 80% pracowników objętych kształceniem są plany dot. zatrudnienia **2 pkt,**  □ jeżeli wobec do 50% pracowników objętych kształceniem są plany dot. zatrudnienia **0 pkt** |
|  | Negocjacje | □ tak    □ nie |
|  | Suma punktów |  |

W przypadku, jeżeli wnioski otrzymają tą samą liczbę punktów lub w przypadku dużej ilości wniosków, których wartość przekracza wartość przyznanego limitu, o miejscu w rankingu decyduje kolejność wpływu wniosku do Urzędu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE |
| **Wniosek w limicie przyznanych środków na rok 2024** |  |  |

Uwagi Komisji:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ocena Komisji:**

1. Komisja proponuje przyznać Pracodawcy środki KFS

w wysokości………………………..………\*

1. Komisja proponuje nie uwzględnić wniosku:

Uzasadnienie odmowy**:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków Komisji: Kętrzyn, dnia …………………………………

1. ……………………………………….
2. ……………………………………….
3. ……………………………………….
4. **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy (z up. Starosty)** :

1. Postanawiam nie uwzględnić wniosku\*
2. Postanawiam zawrzeć umowę o dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach środków KFS na kwotę\* :

…..………………………………………zł.

Kętrzyn dn. ………………… ……………………………

(podpis Dyrektora PUP)

\*) niepotrzebne skreślić