**Załącznik nr 12**

*Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Rzeszowie*

**OCENA WNIOSKU z dnia ………...2025 r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **OCENA FORMALNA WNIOSKU** | | | | |
| OCENA | | TAK | NIE | Uwagi |
|  | Wniosek wpłynął w terminie ogłoszonego naboru |  |  |  |
|  | Wniosek spełnia wymagania jednego z obowiązujących priorytetów |  |  |  |
|  | Wniosek jest kompletny i zawiera wymagane załączniki: | | | |
| a) | Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis (załącznik nr 1 do wniosku) |  |  |  |
| b) | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 2 do wniosku) |  |  |  |
| c) | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (załącznik do wniosku) |  |  |  |
| d) | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (załącznik nr 3 do wniosku) |  |  |  |
| e) | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (załącznik do wniosku) |  |  |  |
| W przypadku negatywnej odpowiedzi w pkt 1-3: wniosek **pozostaje bez rozpatrzenia / rozpatrzony negatywnie.** | | | | |
|  | Wnioskodawca spełnia definicję pracodawcy wg Kodeksu Pracy |  |  |  |
|  | Pracodawca ma siedzibę lub prowadzi działalność na terenie Rzeszowa lub powiatu rzeszowskiego |  |  |  |
|  | Wniosek został podpisany przez osobę/y upoważnioną/e |  |  |  |
|  | W przypadku kursów - posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego |  |  |  |
| W przypadku negatywnej odpowiedzi w pkt 4-7 **wniosek pozostaje rozpatrzony negatywnie** | | | | |
|  | Oświadczenia złożone przez Pracodawcę wykluczające przyznanie dofinansowania | | | |
| a) | Pracodawca ubiega się o wsparcie w innym urzędzie pracy na tych samych pracowników wskazanych we wniosku |  |  |  |
| b) | Pracodawca jest powiązany kapitałowo lub osobowo z realizatorem kształcenia ustawicznego |  |  |  |
| c) | Pracodawca posiada powiązania z Federacją Rosyjską |  |  |  |
| W przypadku pozytywnej odpowiedzi w pkt 8 **wniosek pozostaje rozpatrzony negatywnie** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dnia ……………….2025 r. zostało wysłane do Pracodawcy pismo/ wezwanie do uzupełnienia/wyjaśnienia wniosku |  | Uzupełniono w  terminie |  | Nie uzupełniono w  terminie – wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia |

Uwagi dotyczące oceny formalnej:………………………..…………………….………………………………….

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU**  **Kryteria oceny zgodne z Rozporządzeniem MPiPS w sprawie przyznawania środków z KFS**  **z dnia 14 maja 2014 r. - § 6 ust. 5** | | | | |
|  | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług | | * Posiada certyfikat/y | |
| * Brak certyfikatów | |
|  | Koszt usługi wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy  (koszt kształcenia ustawicznego za osobę) | | * Niski – do 3 000,00zł | |
| * Średni – od 3 000,01 zł do 6 000,00 zł | |
| * Wysoki – od 6 000,01 zł do 9 000,00 zł | |
| * Bardzo wysoki – powyżej 9 000,01 zł | |
|  | Zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy | | * Wiarygodne, zasadne i wyczerpujące | |
| * Częściowo wiarygodne i wyczerpujące | |
| * Niewystarczające | |
|  | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | | * Pozytywne | * Negatywne |
|  | | | | |
| **DODATKOWE KRYTERIA OCENY**  **brane pod uwagę w przypadku dużego zainteresowania pracodawców wsparciem z KFS wpływającego na przekroczenie limitu posiadanych środków** | | | | |
|  | Wnioskodawca dokonał porównania ceny wybranej oferty z cenami podobnych usług oferowanych na rynku (o ile są dostępne) | | * Dokonał porównania / Jedyny realizator usługi kształcenia ustawicznego | |
| * Nie dokonał porównania | |
|  | Wymiar czasu pracy w jakim zatrudnione są osoby przewidziane do objęcia kształceniem ustawicznym | | * Cały etat | |
| * ½ etatu i więcej | |
| * Poniżej ½ etatu | |
| * Dotyczy Pracodawcy | |
|  | Wnioskodawca korzystał ze środków KFS | | * Nie korzystał | |
| * Korzystał w 2024r. | |
| * Korzystał w 2023r. | |
|  | Uwagi |  | | |
|  | | | | |
| Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy | | | * TAK | * NIE |
| Wniosek został rozpatrzony pozytywnie | | | * w całości dnia …………………….2025r. | |
| * po negocjacjach dnia ……...………….2025r. | |
| Przyznana kwota dofinansowania: ……………………………………….………………………………………………. | | | | |
| Rezygnacja pracodawcy | | | Data: ………………………2025r. | |