Załącznik nr 2 do Regulaminu (…)

**Karta oceny formalnej wniosku w sprawie dofinansowania kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |
| --- |
| …………………..............................................................………………………………………………...……………………………………………..............................................................………………………Imię, nazwisko i adres WnioskodawcyCAZ…………………............................. Numer wniosku……………………………………………Data wpływu wniosku  |
| **Lp.** | **NAZWA KRYTERIUM** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** | **UWAGI** |
| **Dokumenty określone w § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 117)** |
| 1 | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – według załącznika nr 4 do wniosku |  |  |  |  |
| 2 | Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – według załącznika nr 3 do wniosku |  |  |  |  |
| 3 | Oświadczenie o pomocy de minimis – według załącznika nr 5 do wniosku |  |  |  |  |
| 4 | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej |  |  |  |  |
| 5 | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – według załącznika nr 7 i/lub 7A i/lub 7B |  |  |  |  |
| 6 | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |
| **Inne załączniki / dokumenty** |
| 7 | Formularz informacyjny – według załącznika nr 1 do wniosku |  |  |  |  |
| 8 | Oświadczenie Wnioskodawcy– według załącznika nr 2 do wniosku |  |  |  |  |
| 9 | Kontroferty (min. 2 do każdego wnioskowanego kierunku kształcenia) – według załącznika nr 6 do wniosku |  |  |  |  |
| 10 | Klauzula informacyjna – według załącznika nr 8 |  |  |  |  |
| 11 | Oświadczenie o spełnianiu przesłanek priorytetu (właściwe) |  |  |  |  |
| 12 | Pełnomocnictwo /określające jego zakres/ – w przypadku gdy Wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym |  |  |  |  |
| 13 | Dokument, na podstawie którego realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (dotyczy kursów) |  |  |  |  |
| **Pozostałe informacje podlegające weryfikacji** |
| 14 | Wniosek wpłynął w wymaganym terminie  |  |  |  |  |
| 15 | Wniosek jest wypełniony na obowiązującym formularzu |  |  |  |  |
| 16 | Wszystkie wymagane pola we wniosku są czytelne i uzupełnione |  |  |  |  |
| 17 | Podmiot jest pracodawcą w rozumieniu definicji zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnieniai instytucjach rynku pracy |  |  |  |  |
| 18 | Wniosek jest podpisany przez Wnioskodawcę |  |  |  |  |
| 19 | Wydatki ujęte we wniosku są zgodne z zakresem działań określonym w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy |  |  |  |  |
| 20 | Wskazana we wniosku grupa osób mająca zostać objęta wsparciem spełnia warunki / kryteria dostępu określone w priorytetach wydatkowania środków KFS |  |  |  |  |
| 21 | Czy koszty kształcenia ustawicznego w bieżącym roku na wskazanego we wniosku uczestnika, nie przewyższają kwoty 300% przeciętnego wynagrodzenia |  |  |  |  |
| 22 | Czy wysokość dofinansowania została poprawnie określona przez Wnioskodawcę /tj. 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw 100% kosztów nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika/ |  |  |  |  |
| 23 | Wnioskodawca nie zalega z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych |  |  |  |  |

**Daty ocen i czytelne podpisy członków Komisji:**

..................................................................................

.................................................................................

.................................................................................

.................................................................................