***Załącznik nr 1 do Zasad***

|  |
| --- |
| ***KARTA OCENY FORMALNOPRAWNEJ WNIOSKU O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO***  |

TERMIN NABORU OGŁOSZONY PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY: .………………………………………………………………………….…………………

WNIOSKODAWCA: …………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

NR WNIOSKU: ……………………………………… DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU: ……………………………………………

Wniosek złożony w terminie naboru – podlega rozpatrzeniu **□**

Wniosek złożony poza terminem naboru – nie podlega rozpatrzeniu **□**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr** | **KRYTERIA OCENY FORMALNOPRAWNEJ** | **Spełnienie kryterium** |
| **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| **1** | *Wniosek został złożony zgodnie z siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności na terenie powiatu wadowickiego* |  |  |  |
| *Wnioskodawca oświadczył, iż nie złożył do innego Starosty wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków KFS na kształcenie ustawiczne tych samych pracowników* |  |  |  |
| **2** | *Złożony wniosek wypełniony jest na właściwym druku* |  |  |  |
| **3** | *Wniosek jest wypełniony czytelnie, zawiera wszystkie wymagane załączniki i jest podpisany we wskazanych miejscach przez osobę umocowaną* |  |  |  |
| **4** | *Wnioskodawca jest pracodawcą, przez co rozumie się jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudnia on co najmniej jednego pracownika*  |  |  |  |
| **5** | *Wnioskodawca stara się o udzielenie dofinansowania ze środków KFS zgodnie z przyjętymi przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej priorytetami wydatkowania środków KFS w roku 2019 tj.** *Priorytet I*
* *Priorytet II*
* *Priorytet III*
* *Priorytet IV*
* *Priorytet V*
* *Priorytet VI*
 | **□****□****□****□****□****□** |  |  |
| **6** | *Wnioskodawca stara się o udzielenie dofinansowania z rezerwy środków KFS zgodnie z określonymi przez Radę Rynku Pracy priorytetami wydatkowania środków KFS w roku 2019 tj.** *Priorytet a*
* *Priorytet b*
* *Priorytet c*
 | **□****□****□** |  |  |
| **7** | *Wnioskowana wysokość kosztów kształcenia ustawicznego, nie przekracza 6.000 zł w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze co najmniej ½ etatu* |  |  |  |
| **8** | *Wnioskodawca nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z usługodawcą realizującym działania w ramach kształcenia ustawicznego* |  |  |  |
| **9** | *Wnioskodawca nie zamierza samodzielnie realizować usług edukacyjnych dla własnych pracowników*  |  |  |  |
| **10** | *Wskazana przez Wnioskodawcę instytucja posiada uprawnienia do przeprowadzenia kształcenia ustawicznego (§ 8 Zasad)* |  |  |  |
| **11** | *Kształceniem ustawicznym objęci będą pracownicy ze stażem pracy nie krótszym niż 6 miesięcy u pracodawcy wnioskującego o kształcenie ustawiczne na dzień złożenia wniosku.* |  |  |  |
| **12** | *Pracodawca nie wnioskuje o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego, o których mowa w § 10 ust. 1, 2 oraz 3 Zasad* |  |  |  |
| **13** | *Wnioskodawca działa na rynku co najmniej 6 miesięcy* |  |  |  |
| **14** | *Wnioskodawca korzystający ze środków KFS dokonał rozliczenia wcześniej zawartych umów* |  |  |  |
| **15** | *Wnioskodawca wywiązywał się z postanowień zawartych w każdej umowie zawartej z PUP w bieżącym roku oraz dwóch poprzednich latach*  |  |  |  |
| **16** | *Wnioskodawca nie zalega z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP, FGŚP, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz opłacaniem innych danin publicznych* |  |  |  |
| **17** | *Wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych* |  |  |  |
| **18** | *Wnioskodawca nie podlega obowiązkowi zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy* |  |  |  |
| **19** | *Wnioskodawca w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie był karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary* |  |  |  |
| **20** | *Wnioskodawca w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy* |  |  |  |
| **21** | *Wnioskowane dofinansowanie jest zgodne z zasadami udzielenia pomocy de minimis*  |  |  |  |

Wniosek wypełniony jest prawidłowo – nie podlega uzupełnieniu **□**

Wniosek wypełniony jest nieprawidłowo – podlega uzupełnieniu **□**

Nieprawidłowości do uzupełnienia ………………………………………………………………………..…………………………………………………

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

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

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

Wyznaczony termin na uzupełnienie …………………………………………………………………………………………………………………………

Uzupełniono w dniu ……………………………………… – wniosek podlega ocenie formalnoprawnej

Nie uzupełniono do dnia ………………………………. – wniosek pozostaje bez rozpatrzenia

Dodatkowe uwagi ……………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Sprawdzono pod względem formalnoprawnym (data i podpis pracownika) ………………………………………………………………

**PODSUMOWANIE OCENY FORMALNOPRAWNEJ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony – możliwość dokonania oceny merytorycznej  |  |
| Braki formalnoprawne – odmowa uwzględnienia wniosku |  |

 ………………….………………………………………..

 *data i podpis pracownika oceniającego wniosek*