*Załącznik nr 1 do Zasad*

*przyznawania bonu na zasiedlenie dla osoby bezrobotnej*

**KARTA OCENY WNIOSKU O PRZYZNANIE BONU NA ZASIEDLENIE   
NR ………………………………..**

WNIOSKODAWCA………………………….………… / ……………………….…………………………..

/Imię, nazwisko/ /Pesel/

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **KRYTERIA OCENY** | **SPEŁNIA KRYTERIUM** | **NIE SPEŁNIA KRYTERIUM** | **NIE DOTYCZY/UWAGI** |
| 1. | Wnioskodawca jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP Wadowice. W przypadku realizowania złożonego wniosku w projekcie lub w programie Wnioskodawca spełnia warunki uczestnictwa w nim. |  |  |  |
| 2. | Wnioskodawca podejmuje poza miejscem dotychczasowego zamieszkania zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczej oraz z tytułu ich wykonywania będzie osiągał wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie. |  |  |  |
| 3. | Odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości,  w której bezrobotny zamieszka w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej wynosi co najmniej 80 km lub łączny najkrótszy czas dotarcia do tej miejscowości i powrotu do dotychczasowego miejsca zamieszkania przekracza 3 godziny dziennie. |  |  |  |
| 4. | Wnioskodawca nie posiada meldunku stałego lub czasowego w miejscowości, w której będzie podejmował zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą. |  |  |  |
| 5. | Wnioskodawca nie będzie podejmował działalności gospodarczej, zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej za granicą. |  |  |  |
| 6. | Wnioskodawca nie ubiega się o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej. |  |  |  |
| 7. | Uwzględniono uzasadnienie celowości przyznania bonu na zasiedlenie biorąc pod uwagę sytuację Wnioskodawcy na lokalnym rynku pracy oraz indywidualne potrzeby Wnioskodawcy. Wniosek spełnia przesłanki racjonalności gospodarowania środkami publicznymi. |  |  |  |
| 8. | Wniosek jest prawidłowo sporządzony na odpowiednim formularzu i podpisany. |  |  |  |
| 9. | Wnioskowane dofinansowanie jest zgodne z zasadami udzielania pomocy *de minimis* |  |  |  |

Ocena wniosku: pozytywna / negatywna …………………………………………………………..

*(data i podpis pracownika oceniającego wniosek)*

|  |  |
| --- | --- |
| Akceptacja wniosku/ Brak akceptacji wniosku | Akceptacja wniosku/ Brak akceptacji wniosku |
| ……………………………………………………………  Data i podpis kierownika Działu Programów Rynku Pracy | ……………………………………………………………  Data i podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora |