*Załącznik nr 1 do Zasad*

**KARTA OCENY FORMALNO-RACHUNKOWEJ WNIOSKU**

**O PRZYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

WNIOSKODAWCA ………….…………………….…………… NR WNIOSKU ..............................................

NAZWA TWORZONEGO STANOWISKA ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OCENY FORMALNO-RACHUNKOWEJ** | **Spełnia kryterium** | **Nie spełnia kryterium** | **Nie dotyczy/Uwagi** |
| Wnioskodawca jest pracodawcą |  |  |  |
| Wnioskodawca prowadzi działalność przez okres co najmniej 12-tu miesięcy |  |  |  |
| Wnioskodawca nie posiada zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON |  |  |  |
| Wnioskodawca nie zalega z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych |  |  |  |
| Nie toczy się w stosunku do pracodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację |  |  |  |
| Wnioskodawca nie został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację lub nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy |  |  |  |
| Wnioskodawca nie został karany za przestępstwa 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 w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku |  |  |  |
| Wniosek jest wypełniony czytelnie, na właściwym druku, zawiera wszystkie strony i jest podpisany we wszystkich wymaganych miejscach |  |  |  |
| Wnioskodawca udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku |  |  |  |
| Wniosek nie zawiera błędów rachunkowych |  |  |  |
| Wnioskodawca dołączył do wniosku prawidłowo wypełniony i podpisany załącznik nr 1 – dodatkowe informacje |  |  |  |
| Wnioskodawca dołączył do wniosku wypełniony i podpisany załącznik nr 2 – oświadczenie wnioskodawcy |  |  |  |
| Wnioskodawca dołączył do wniosku podpisany załącznik nr 3 i określił w nim formę zabezpieczenia zwrotu przyznanej refundacji oraz dołączył odpowiedni załącznik potwierdzający wybraną formę zabezpieczenia (załącznik 3a-3b) |  |  |  |
| Wnioskodawca dołączył do wniosku prawidłowo wypełniony i podpisany załącznik nr 4 – oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis  |  |  |  |
| Wnioskodawca dołączył do wniosku prawidłowo wypełniony i podpisany załącznik nr 5 lub 5a i 5a/1 - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  |  |  |  |
| Wniosek zawiera bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe — w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach — roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego |  |  |  |
| Wniosek zawiera aktualne (nie starsze niż 1 m-c) zaświadczenia z banków prowadzących rachunki wnioskodawcy o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych – oryginały |  |  |  |
| Udzielenie wnioskowanej pomocy jest zgodne z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis |  |  |  |
| W ewidencji osób zarejestrowanych w PUP są osoby spełniające wymagania określone przez wnioskodawcę (opinia pracownika Działu CAZ.U) |  |  |  |

**Propozycja:**

|  |  |
| --- | --- |
| Braki formalne uniemożliwiające rozpatrzenie wniosku – odmowa rozpatrzenia wniosku |  |
| Nieprawidłowości do uzupełnienia, pod rygorem odmowy rozpatrzenia wniosku w przypadku nie usunięcia braków w wyznaczonym terminie  |  |
| Wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony – możliwość dokonania oceny merytorycznej |  |

………………….………………………………………..

*data i podpis pracownika oceniającego wniosek*

**Uwagi:**

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

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

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

**Propozycja po upływie terminu na uzupełnienie nieprawidłowości:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nieprawidłowości nie zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie – odmowa rozpatrzenia wniosku |  |
| Nieprawidłowości uzupełniono w wyznaczonym terminie – wniosek kompletny – możliwość dokonania oceny merytorycznej |  |

………..……….………………………………………..

*data i podpis pracownika oceniającego wniosek*