*Załącznik nr 1 do Zasad*

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O PRZYZNANIE OSOBIE NIEPEŁNOSPRAWNEJ ŚRODKÓW**

**NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, ROLNICZEJ ALBO DZIAŁALNOŚCI W FORMIE**

**SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **KRYTERIA OCENY FORMALNEJ** | **Spełnia kryterium** | **Nie spełnia kryterium** |
| 1 | Wniosek wypełniony jest na właściwym druku |  |  |
| 2 | Wniosek zawiera wszystkie strony |  |  |
| 3 | Wnioskodawca jest osobą bezrobotną/poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu zarejestrowaną w PUP i posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności |  |  |
| 4 | Wnioskodawca udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania we wniosku |  |  |
| 5 | Wniosek nie zawiera błędów rachunkowych |  |  |
| 6 | Wniosek jest podpisany przez Wnioskodawcę |  |  |
| 7 | Wniosek zawiera wszystkie załączniki prawidłowo wypełnione i podpisane |  |  |
| 8 | Do wniosku dołączono niezbędne dokumenty |  |  |

**Propozycja:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nieprawidłowości do uzupełnienia, pod rygorem odmowy rozpoznania 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 uzupełnieniu nieprawidłowości:**

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

………..………………..…….………………………………………..

*data i podpis pracownika oceniającego wniosek*