*Załącznik nr 1b do Zasad*

**KARTA OCENY FORMALNOPRAWNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA**

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

| **LP** | **KRYTERIA OCENY FORMALNOPRAWNEJ** | **Spełnia kryterium** | **Nie spełnia kryterium** | **Nie dotyczy/ uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wnioskodawca jest zarejestrowany w PUP Wadowice jako poszukujący pracy opiekun i w przypadku realizowania wniosku w projekcie lub programie spełnia warunki uczestnictwa w nim |  |  |  |
| 2. | Wnioskodawca w okresie ostatnich 2 lat nie był prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony |  |  |  |
| 3. | Wnioskodawca nie skorzystał z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej |  |  |  |
| 4. | Wnioskodawca nie skorzystał z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia |  |  |  |
| 5. | Wnioskodawca w okresie ostatnich 12 miesięcy nie przerwał z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie |  |  |  |
| 6. | Wnioskodawca nie złożył do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej |  |  |  |
| 7. | Wnioskodawca nie wykonuje działalności gospodarczej nie pozostaje w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej |  |  |  |
| 8. | Wnioskodawca złożył oświadczenie o niepodejmowaniu zatrudnienia przez okres co najmniej 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej z uwzględnieniem, iż do okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia jej wykonywania oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w jej prowadzeniu z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego |  |  |  |
| 9. | Wnioskodawca złożył oświadczenie o niezawieszaniuwykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy |  |  |  |
| 10. | Wnioskowane dofinansowanie jest zgodne z zasadami udzielania pomocy de minimis |  |  |  |
| 11. | Spełnione są kryteria określone w § 5 ust. 1-3 Zasad przyznawania jednorazowo środków z Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej |  |  |  |
| 12. | Wniosek jest kompletny, wypełniony czytelnie, na właściwym druku oraz podpisany we wskazanym miejscu |  |  |  |
| 13. | Do wniosku dołączono wypełnione i podpisane we wskazanych miejscach obowiązkowe dokumenty |  |  |  |
| 14. | Informacje w załącznikach: 5a, 5b, 5c, 5d w zależności od wyboru formy zabezpieczenia, są kompletne i spełniają kryteria określone w Zasadach przyznawania jednorazowo środków z Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej |  |  |  |

**UWAGI** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**PODSUMOWANIE OCENY FORMALNOPRAWNEJ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wniosek spełnia wymogi formalnoprawne – możliwość dokonania oceny merytorycznej |  |
| Wniosek nie spełnia wymogów formalnoprawnych – odmowa uwzględnienia wniosku |  |

….……………….………………………………………..

*data i podpis pracownika oceniającego wniosek*