

*KARTA OCENY WNIOSKU* O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Pracodawcy oraz adres siedziby lub miejsca prowadzenia działalnościgospodarczej |  |
| Termin naboru wniosków |  |
| Data wpływu wniosku do PUP |  |
| **Wniosek złożony poza terminem naboru wskazanym przez urząd w ogłoszeniu nie będzie podlegał ocenie, tym samym pozostawiony zostanie bez rozpatrzenia.** |

|  |
| --- |
| **I. Kryteria oceny formalnej** |
| Lp. | **Nazwa kryterium** | Tak | Nie | Niedotyczy | Uwagi |
| 1. | Wniosek złożony na aktualnym druku |  |  |  |  |
| 2. | Pracodawca posiada siedzibę lub miejsceprowadzenia działalności na terenie powiatu sejneńskiego |  |  |  |  |
| 3. | Wniosek jest podpisany przez osobę upoważnioną |  |  |  |  |
| 4. | Wnioskodawca jest pracodawcą |  |  |  |  |
| 5. | Wysokość dofinansowania została poprawnie określona przez Wnioskodawcę |  |  |  |  |
| 6. | Okresy zatrudnienia wynikające z umów o pracęosób wskazanych do szkolenia obejmują okres kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |
| 7. | Wniosek zawiera wymagane załączniki zgodnie z § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego: |
| Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de mini mis. |  |  |  |  |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. |  |  |  |  |
| Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji oDziałalności Gospodarczej; |  |  |  |  |
| Program kształcenia ustawicznego lub zakresegzaminu. |  |  |  |  |
| Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących. |  |  |  |  |
| 8 | Zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok |  |  |  |  |
| **Wniosek wypełniony jest** |  prawidłowo (nie podlega uzupełnieniu) |
|  nieprawidłowo (podlega uzupełnieniu) |
| **Wyznaczony termin na uzupełnienie wniosku** |  (wniosek podlega ocenie merytorycznej) |
| **Poprawa lub uzupełnienie wniosku** |  Nie uzupełniono do dnia (wniosek pozostaje bez rozpatrzenia) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wynik oceny formalnej orazdata i podpis osoby dokonującej oceny formalnej |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **II. Kryteria oceny merytorycznej** |
| 1. | **Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku** | Max 7 pkt |  |
| **1. Porównanie oferty na rynku przez wnioskodawcę** | Max 2 pkt |  |
| a) Przedstawienie kosztów min. 2 innych podobnych usług dostępnych na rynku | 2 pkt |  |
| b) Przedstawienie kosztów min. 1 podobnej usługi dostępnej na rynku | 1 pkt |  |
| c) Brak porównania ofert na rynku | 0 pkt |  |
| **2. Średni koszt kształcenia ustawicznego jednej osoby w ramach środków KFS** | Max 5 pkt |  |
| a) Nie przekracza 2 500 zł | 5 pkt |  |
| b) Nie przekracza 5 000 zł | 3 pkt |  |
| c) Nie przekracza 8 000zł | 1 pkt |  |
| d) Przekracza 8 000 zł | 0 pkt |  |
| 2. | **Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy** | Max 3 pkt |  |
| a) Zgodność kompetencji deficytowych w powiecie i województwie | 3 |  |
| b) Zgodność kompetencji deficytowych wyłącznie w powiecie | 2 |  |
| c) Zgodność kompetencji deficytowych wyłącznie w województwie | 1 |  |
| d) Brak zgodności | 0 |  |
| 3. | **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego wydanych przez uprawnione instytucje**Urząd uwzględni podczas oceny certyfikaty jakości jeżeli Wnioskodawca: dołączy do wniosku kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem takiego dokumentu, lub wskaże we wniosku informację, gdzie w formie elektronicznej publikowana jest informacja o tym, że dany realizator kształcenia ustawicznego posiada wskazany przez Wnioskodawcę certyfikat jakości. | Max 2 pkt |  |
| Przedstawienie 2 certyfikatów | 2 pkt |  |
| Przedstawienie 1 certyfikatu | 1 pkt |  |
| Brak certyfikatów | 0 pkt |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. | **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS** | Max 5 pkt |  |
| Pracodawca deklaruje stałe zatrudnienie pracownika zatrudnionego na umowę o pracę na czas określony; zmianę stanowiska pracy/poszerzenie zakresu obowiązków zawodowych zgodnie z kierunkiem kształcenia; wzrost wynagrodzenia za pracę; rozwój zawodowy poprzez dalsze kształcenie pracownika. W przypadku kształcenia ustawicznego pracodawcy oceniane będąplany, strategia i rozwój firmy w okresie najbliższego roku, powiązane z ukończeniem wnioskowanego kształcenia. | 5 pkt |  |
| Brak uzasadnienia | 0 pkt |  |
| 5. | **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przez pracownika lub pracodawcę przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy** | Max 5 pkt |  |
| Kształcenie jest niezbędne/wymagane przepisami prawa do wykonywania obowiązków zawodowych; kształcenie zwiększy kwalifikacje i umiejętności pracownika lub pracodawcy; kształcenie wpłynie na konkurencyjność, rozwój firmy i jakość świadczonych usług; kształcenie przyczyni się do utrzymania zatrudnienia/awansowania/rozwoju zawodowego osób objętych wsparciem; jest zawarta informacja na temat posiadanego sprzętu, urządzeń, maszyn, np. ilość posiadanych samochodów ciężarowych w przypadku kształcenia w zakresie prawa jazdy kat. C, CE z kwalifikacją wstępną przyspieszoną lub planówdotyczących ich zakupu (z podaniem konkretnego terminu) | 5 pkt |  |
| Brak uzasadnienia | 0 pkt |  |
| 6. | **Pracodawca korzystał ze środków KFS w 2024 r. lub bieżącym roku** | Max 3 pkt |  |
| Nie | 3 pkt |  |
| Tak | 0 pkt |  |
| 7. | **Weryfikacja wniosku pod kątem możliwości finansowania ze środków KFS** |
| Istnieje możliwość finansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 453 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U z 2025 r. poz. 620) na zasadach określonych w art. 2k i 2m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) |  |
| Brak możliwości finansowania ze środków KFS działań określonych we wnioskuz uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 453 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia Dz.U z 2025 r. poz. 620) na zasadach określonych w art. 2k i 2m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) |  |
| Liczba uzyskanych punktów |  |
| Wniosek skierowany do negocjacji | Tak/Nie |
| Data i podpis osoby dokonującej oceny merytorycznej |  |

|  |
| --- |
| **III. Negocjacje** |
| **Zakres negocjacji** | **Przed negocjacjami** | **Po negocjacjach** |
| Cena usługi kształcenia ustawicznego |  |  |
| Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym |  |  |
| Realizator usługi |  |  |
| Program kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu |  |  |
| Inne |  |  |

|  |
| --- |
| **IV. Sposób rozpatrzenia wniosku:** |
| 1. **Podpis członków Komisji**
 |

|  |
| --- |
| **1………………………………… 3 ………………………………….****2…………………………………. 4…………………………………** |

|  |
| --- |
| **2. Ocena Kierownika CAZ** |
| Proponuje:pozostawić wniosek bez rozpatrzeniaodmówić uwzględnienia wniosku – rozdysponowane środki Negatywnie oceniam wniosek – uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Pozytywnie oceniam wniosek – proponuje uwzględnić do realizacji i przyznać środki w wysokości: ……………….. zł.……………… …..……………………………………..Data Pieczęć i podpis Kierownika CAZ |
| **3. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:** |
| **Przyznaję / nie przyznaję\*** środki/ów Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie zł ……………… …..……………………………………..Data Pieczęć i podpis Dyrektora PUP |

\* niepotrzebne skreślić