



**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O PRYZNANIE ŚRODKÓW
Z KRAJOWEGO FUNDUSZA SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE
USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa Pracodawcy: _____

Numer wniosku: _____

Data wpływu: _____

Temat kształcenia ustawicznego: _____

Ilość osób, których wniosek dotyczy: _____

Koszt kształcenia: _____

Wnioskowana wysokość środków: _____

Czy Wnioskodawca korzystał z KFS w latach 2023 – 2024/2025 r. TAK, w/.....r. NIE

OCENA FORMALNA

I	1.	Czy podmiot jest pracodawcą?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	2.	Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu rawskiego?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	3.	Czy wniosek został złożony w terminie naboru?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	4.	Czy wniosek został złożony na aktualnym druku?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	5.	Czy wniosek uzupełniony w wyznaczonych polach?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	6.	Czy planowane działania zakończą się do końca roku?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	7.	Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		Priorytet wskazany we wniosku:	<input type="checkbox"/> PM/1 <input type="checkbox"/> PM/2 <input type="checkbox"/> PM/3 <input type="checkbox"/> PM/4 <input type="checkbox"/> PM/5 <input type="checkbox"/> PM/6 <input type="checkbox"/> PM/7 <input type="checkbox"/> PM/8 <input type="checkbox"/> PM/9	
Ocena			<input type="checkbox"/> Pozytywna	<input type="checkbox"/> Negatywna

Czy wniosek zawiera:

II	1.	Kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia pracodawcy, w tym wyciąg z rejestrów <u>innych niż</u> KRS lub CEIDG wraz z/ lub kserokopią statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	2.	Ofertę wybranego realizatora usługi kształcenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

		Program kształcenia ustawicznego (kursu, studiów podyplomowych)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
		Zakres egzaminu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	3.	Wzory dokumentów wystawionych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego potwierdzających kompetencje nabywane przez uczestników	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	4.	Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
			Zgodne ze SHRIMP, UOKiK	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomocy de minimis	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
		Czy pracodawca wskazał powiązania z innym podmiotem?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> BRAK POWIĄZAŃ
		Ocena	<input type="checkbox"/> Pozytywna		<input type="checkbox"/> Bez rozpatrzenia

III	Kompletność:				
	1.	Podpis Pracodawcy lub osoby stosownie umocowanej (stosownie udokumentowane) do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy.	WNIOSEK:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
			ZAŁĄCZNIKI:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
			PEŁNOMOCNICTWO:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	2.	Treść wniosku	<input type="checkbox"/> prawidłowo wypełniony <input type="checkbox"/> nieprawidłowo wypełniony Uwagi:		
	3.	Oświadczenia pracodawcy:	<input type="checkbox"/> Załącznik nr 2 <input type="checkbox"/> Załącznik nr 4	<input type="checkbox"/> Załącznik nr 3 <input type="checkbox"/> Załącznik nr 6	
4.	Oświadczenia pracodawcy dot. spełnienia priorytetu/ów:	<input type="checkbox"/> PM/6 - Załącznik nr 7 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<input type="checkbox"/> PM/7 - Załącznik nr 8		
5.	Kontroferty	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
		Ocena:	<input type="checkbox"/> Do poprawy		<input type="checkbox"/> Do oceny merytorycznej

Wniosek skierowany do poprawy					
Wysłano informację w dniu.....Doręczono w dniu Termin do uzupełnienia:.....					
IV	1.	Czy uzupełniono wniosek we wskazanym terminie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
		Ocena:	<input type="checkbox"/> Do oceny merytorycznej / <input type="checkbox"/> Bez rozpatrzenia		

.....
(data, podpis pracownika merytorycznego)