



## KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

**WNIOSKU PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA SFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Nazwa i adres pracodawcy: .....

.....

.....

Lp.	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	
1.	Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy	Zgodne - <b>1</b>	
		Niezgodne - <b>0</b>	
2.	Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku (w sytuacji kiedy na rynku nie występują inne porównywalne oferty kształcenia, przez co niemożliwe będzie ustalenie średniej ceny rynkowej, dotyczącej kształcenia w danym zakresie, przedstawione we wniosku koszty Urząd uzna za porównywalne ze średnią ceną rynkową)	Porównywalne - <b>1</b>	
		Wyższe - <b>0</b>	
3.	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (w sytuacji kiedy część realizatorów posiada certyfikaty ilość pkt przyznawana proporcjonalnie do ilości realizatorów kształcenia ustawicznego i posiadanych certyfikatów)	wszyscy realizatorzy kształcenia ustawicznego posiadają certyfikaty - <b>2</b>	
		część realizatorów posiada certyfikaty - <b>1</b>	
		żaden z realizatorów nie posiada certyfikatów - <b>0</b>	

4.	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym	podano informacje na temat dalszego zatrudnienia - <b>1</b>	
		nie planuje dalszego zatrudnienia/przedłużenia umowy - <b>0</b>	
5.	Kompletność wniosku bez wymaganego uzupełnienia	Kompletny - <b>3</b>	
		Niekompletny - <b>0</b>	
6.	Uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem	Logiczne, wiarygodne, przekonujące - <b>5</b>	
		Częściowe - <b>2</b>	
		Uzasadnienie nielogiczne, niewiarygodne, nieprzekonujące , - <b>0</b>	
<b>RAZEM:</b>			

*\*niepotrzebne skreślić*

**UWAGI KOMISJI:**

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

**Ocena wniosku**

- pozytywna – wysokość przyznanego dofinansowania .....
- pozytywna – odmowa realizacji z uwagi na rozdysponowanie środków finansowych
- negatywna – brak realizacji

Lp.	Członkowie Komisji	Podpis
1.		
2.		
3.		

**data**.....

**Decyzja Dyrektora PUP**

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

.....  
**data i podpis Dyrektora PUP**