

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**WNIOSKU PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW REZERWY 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 -**1** |  |
| Niezgodne - **0** |  |
| 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 - **1** |  |
| Wyższe - **0** |  |
| 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 - **2** |  |
| część realizatorów posiada certyfikaty - **1** |  |
| żaden z realizatorów nie  posiada certyfikatów - **0** |  |

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

\**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**