



KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

WNIOSKU PRACODAWCY O PRYZNANIE 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