Załącznik nr 2 do Zasad

**KARTA OCENY FORMALNEJ**

**WNIOSKU O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKOW   
I PRACODAWCY W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**Nazwa i adres pracodawcy: ……………………………………………………………. ……………………………………………………............ ……………………………………………………...........**

**Część I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Załączniki do wniosku:** | **Tak/Nie** | **Uwagi** |
| **1** | Zaświadczenia/Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis |  |  |
| **2** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |  |
| **3** | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej |  |  |
| **4** | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu oddzielnie do każdej formy wsparcia. |  |  |
| **5** | Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego |  |  |
| **6** | Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy wraz z potwierdzeniem wniesienia opłaty skarbowej |  |  |

**Część II**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Czy wniosek zawiera:** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| 1 | Pieczęć pracodawcy |  |  |  |
| 2 | Czy wniosek został złożony w terminie? |  |  |  |
| Cz. I | **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** |  |  |  |
| 1 | Pełna nazwa pracodawcy |  |  |  |
| 2 | Adres siedziby pracodawcy |  |  |  |
| 3 | Miejsce prowadzenia działalności |  |  |  |
| 4 | Numer identyfikacyjny REGON |  |  |  |
| 5 | Numer Identyfikacji Podatkowej NIP |  |  |  |
| 6 | Dane teleadresowe pracodawcy: |  |  |  |
|  | - numer telefonu |  |  |  |
|  | - adres poczty elektronicznej |  |  |  |
|  | -adres strony WWW |  |  |  |
| 7 | Data rozpoczęcia działalności |  |  |  |
| 8 | PKD 2007 (przeważające) |  |  |  |
| 9 | Profil, zakres i kierunek działalności |  |  |  |
| 10 | Formę prawną działalności wnioskodawcy i wielkość przedsiębiorstwa |  |  |  |
| 11 | Liczba zatrudnionych pracowników |  |  |  |
| 12 | Czy pracodawca jest przedsiębiorcą? |  |  |  |
| 13 | Wielkość przedsiębiorstwa |  |  |  |
| 14 | Ogólna liczba pracowników i pracodawców planowana do objęcia wsparciem,  - w tym liczba osób pełniących funkcję pracodawcy |  |  |  |
| 15 | Czy wniosek złożono w innym urzędzie? |  |  |  |
| 16 | Imię i nazwisko osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy |  |  |  |
| 17 | Numer konta bankowego wnioskodawcy |  |  |  |
| 18 | Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem |  |  |  |
| Cz. II | **Wysokość i przeznaczenie wsparcia** |  |  |  |
| 1 | Całkowita wysokość wydatków na działania  w tym:  - kwota wnioskowana z KFS  - kwota wkładu własnego |  |  |  |
| 2 | Przeznaczenie środków KFS |  |  |  |
|  | działania obejmujące określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |
|  | działania obejmujące kursy |  |  |  |
|  | działania obejmujące studia podyplomowe |  |  |  |
|  | działań obejmujących egzaminy |  |  |  |
|  | działań obejmujących badania |  |  |  |
|  | działania obejmujące ubezpieczenie NNW |  |  |  |
| 3 | **Przynależność kształcenia do priorytetów** |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców |  |  |  |
|  | wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach |  |  |  |
| Cz. III | Czy wniosek zawiera? |  |  |  |
|  | Informacje o uczestnikach  kształcenia ustawicznego |  |  |  |
|  | INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH |  |  |  |
|  | WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA |  |  |  |
|  | Uzasadnienie wniosku |  |  |  |

**UWAGI KOMISJI:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Członkowie Komisji** | **Podpis** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

***data………………………………***