****

 **Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie** ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów,
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42,http://wegrow.praca.gov.pl, e-mail: wawe@praca.gov.pl,
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2\_Wegrow, Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAFAF-25

**KARTA OCENY
WNIOSKU O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ**

1. **OCENA FORMALNA:**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko Wnioskodawcy: …………………………………………………………………………………………………Nr wniosku: WnSSzkWsk/25/…………………Data złożenia wniosku: ………………………………. Data rejestracji w PUP ……………………………………Czas pozostawania w ewidencji osób bezrobotnych: □ do 1 m-ca □ od 1 do 12 m-cy □ powyżej 12 m-cyStatus Wnioskodawcy na rynku pracy: □ osoba bezrobotna □ osoba poszukująca pracy posiadająca prawo do renty szkoleniowej  □ osoba będąca w szczególnej sytuacji na rynku pracy □ osoba z niepełnosprawnością |
| **l.p.** | **KRYTERIUM OCENY** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. | Czy wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków? |  |  |  |
| 2. | Czy wniosek został złożony w terminie co najmniej 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia? *(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 3. | Czy wniosek został złożony na obowiązującym formularzu? |  |  |  |
| 4. | Czy wniosek zawiera wymagane załączniki? |  |  |  |
| 5. | Załącznik nr 1 do wniosku – Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej osobie bezrobotnej wraz ze zgłoszeniem krajowej oferty pracy. |  |  |  |
| 6. | Załącznik nr 2 do wniosku – Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu. |  |  |  |
| 7. | Deklaracja organizatora szkolenia.*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 8. | Program szkolenia.*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 9. | Kalkulacja kosztów szkolenia.*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 10. | Harmonogram szkolenia.*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 11. | Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia.*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 12. | Czy wybrany organizator szkolenia wskazany przez osobę uprawnioną do szkolenia posiada aktualny wpis do RIS?*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 13. | Czy koszt szkolenia u wskazanego organizatora szkolenia odbiega od średnich cen rynkowych dostępnych na rynku we wskazanym zakresie tematycznym? *(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 14. | Czy Organizator szkolenia figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 15. | Czy wskazany jest wybór innego realizatora szkolenia ?*(w przypadku, kiedy osoba uprawniona proponuje instytucję szkoleniową)* |  |  |  |
| 16. | Czy wniosek został wypełniony prawidłowo? |  |  |  |
| 17. | Czy wnioskodawca został wezwany do uzupełnienia wniosku z powodu braków formalnych? |  |  |  |
| 18. | Czy wniosek został uzupełniony w wyznaczonym terminie? |  |  |  |
| 19. | Czy wniosek został uzupełniony prawidłowo? |  |  |  |
|  **OCENA** | □ pozytywna □ negatywna □ wniosek pozostaje bez rozpatrzenia  |

…………………. ……..……………………………………………………
 data pieczątka i podpis pracownika dokonującego oceny formalnej

1. **OCENA MERYTORYCZNA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **KRYTERIUM OCENY** | **Liczba pkt** | **UWAGI** |
| 1. | Okres pozostawania Wnioskodawcy w ewidencji osób bezrobotnych: |  | *\* jeżeli Wnioskodawca pozostaje w ewidencji osób bezrobotnych do 1 m-ca – otrzyma* ***1 pkt****\* jeżeli Wnioskodawca pozostaje w ewidencji osób bezrobotnych od 1 m-ca do 12 m-cy – otrzyma* ***2 pkt****\* jeżeli Wnioskodawca pozostaje w ewidencji osób bezrobotnych powyżej 12 m-cy – otrzyma* ***3 pkt*** |
| 2. | Status Wnioskodawcy na rynku pracy |  | *\* jeżeli Wnioskodawca jest jedynie osobą bezrobotną / poszukującą pracy posiadającą prawo do renty szkoleniowej – otrzyma* ***1 pkt****\* jeżeli Wnioskodawca jest osobą będącą w trudnej sytuacji na rynku pracy – otrzyma dodatkowo* ***2 pkt****\* jeżeli Wnioskodawca jest osobą z niepełnosprawnościami – otrzyma dodatkowo* ***3 pkt*** |
| 3. | Doradca Klienta stwierdza:□ celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną□ brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną |  | *\* jeżeli Doradca Klienta stwierdzi celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną – Wnioskodawca otrzyma* ***1 pkt****\* jeżeli Doradca Klienta stwierdzi brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną – Wnioskodawca otrzyma* ***0 pkt*** |
| 4. | Doradca Zawodowy stwierdza:□ celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną□ brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną |  | *\* jeżeli Doradca Zawodowy stwierdzi celowość skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną – Wnioskodawca otrzyma* ***1 pkt****\* jeżeli Doradca Zawodowy stwierdzi brak celowości skierowania na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną – Wnioskodawca otrzyma* ***0 pkt*** |
|  |  | **Liczba uzyskanych punktów** |  |  |

**UWAGA!**

* + - 1. Wnioskodawca może uzyskać maksymalnie 11 punktów z oceny merytorycznej wniosku.
			2. Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają Ci Wnioskodawcy, którzy w ocenie komisji uzyskają maksymalną liczbę punktów.
			3. Wniosek może być rozpatrzony pozytywnie, jeśli w ocenie komisji uzyska minimum 4 punkty.

**KOMISJA WNIOSKUJE O:**

□ pozytywne rozpatrzenie wniosku □ negatywne rozpatrzenie wniosku

**UZASADNIENIE:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SKŁAD KOMISJI:**

……………………………………………………………………………………………………...…….– Przewodniczący komisji

………………………………………………………………………………………………………………..….. – Członek komisji

……………………………………………………………………………………….……………………….….. – Członek komisji

Po zapoznaniu się ze stanowiskiem komisji **Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie podejmuje ostateczną
decyzję o sposobie rozpatrzenia wniosku.**

1. **SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rozpatrzono pozytywnie | Data: | Podpis i pieczątka Dyrektora: |
| Rozpatrzono odmownie: | Uzasadnienie: |
| Data: | Podpis i pieczątka Dyrektora: |