

**KARTA OCENY WNIOSKU**
**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)  
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

Nazwa Wnioskodawcy:	
Siedziba Wnioskodawcy:	
Adres prowadzenia działalności gospodarczej:	
Data wpływu wniosku do PUP w Kolbuszowej:	
Wnioskowana kwota ze środków KFS/ % wartość dofinansowania:	/
Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku:	
Nr wniosku:	

**I. OCENA FORMALNA**

Lp.	Nazwa kryterium	Spełnianie kryterium oceny	
		Ocena	Uwagi
1.	Czy wniosek został przesłany elektronicznie za pośrednictwem indywidualnego konta na portalu <a href="http://praca.gov.pl">praca.gov.pl</a> ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2.	Czy wniosek został złożony w terminie ogłoszonego naboru?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3.	Czy Wnioskodawca ma siedzibę albo adres prowadzenia działalności na terenie powiatu kolbuszowskiego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4.	Czy wnioskodawca w okresie co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku opłacał składki na FP lub jest zwolniony z ich opłacania z mocy prawa?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest zwolniony	
5.	Czy wnioskodawca posiada zaległości podatkowe lub zaległości z tytułu innych należności publicznoprawnych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub pozostaje pod zarządem komisarycznym lub znajduje się w toku likwidacji albo postępowania upadłościowego lub naruszył w sposób rażący jakąkolwiek umowę o przyznanie środków KFS, zawartą ze starostą rozpatrującym wniosek o przyznanie środków w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia tego wniosku?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
6.	Czy wnioskodawca posiada zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	

7.	<b>Czy wnioskodawca jest podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz korzystania z dotacji, subwencji lub innych form pomocy finansowanej ze środków publicznych, w okresie na który sąd orzekł zakaz?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
8.	<b>Czy wnioskodawca w okresie 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku przerwał realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny lub staż został przerwany przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
9.	<b>Czy instytucja/e mająca/e realizować szkolenie/a finansowane ze środków KFS jest/są wpisana/e do Bazy Usług Szkoleniowych (BUR).</b>	<input type="checkbox"/> TAK (wskazać które): ..... ..... <input type="checkbox"/> NIE (wskazać które): ..... .....		
10.	<b>Czy wysokość wnioskowanego wsparcia na każdą osobę wytypowaną do kształcenia ustawicznego nie przekracza 200% przeciętnego wynagrodzenia?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
11.	<b>Wysokość dofinansowania w roku kalendarzowym:</b>	<input type="checkbox"/> 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia (do 9 osób) <input type="checkbox"/> 8-krotność przeciętnego wynagrodzenia (do 49 osób) <input type="checkbox"/> 12-krotność przeciętnego wynagrodzenia (do 249 osób) <input type="checkbox"/> 14-krotność przeciętnego wynagrodzenia (pow. 249 osób)		
12.	<b>Czy wybrane kształcenie Wnioskodawca jest zobowiązany zapewnić na podstawie odrębnych przepisów?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		
13.	<b>Czy wielkość pomocy de minimis wraz z wnioskowanym wsparciem nie przekracza dopuszczalnego pułapu?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		
14.	<b>Do wniosku dołączone zostały wszystkie wymagane załączniki:</b>	<b>formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
		<b>formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
		<b>oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis - Załącznik nr 1 do Wniosku</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
		<b>oświadczenie podmiotu sektora publicznego - Załącznik nr 1a do Wniosku</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
		<b>program kształcenia ustawicznego – Załącznik 2 lub 2a do Wniosku</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

		wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> DOTYCZY	
		kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej podmiotu, z uwzględnieniem sposobu reprezentacji wnioskodawcy – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG, o ile dokument ten nie jest dostępny w publicznych rejestrach lub na stronie internetowej podmiotu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> DOTYCZY	
		oświadczenia wnioskodawcy - Załącznik nr 3 do Wniosku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		oświadczenie wnioskodawcy dot. priorytetu ogólnokrajowego nr 3 - Załącznik nr 4 do Wniosku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> DOTYCZY	
		oświadczenie wnioskodawcy dot. priorytetu ogólnokrajowego nr 4 - Załącznik nr 5 do Wniosku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> DOTYCZY	
		informacja instytucji potwierdzającej nabytą wiedzę i umiejętności lub wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności - Załącznik nr 6 do Wniosku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> DOTYCZY	
		zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		pełnomocnictwo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> DOTYCZY	

**UZUPEŁNIENIE WNIOSKU**

Wniosek wymaga uzupełnienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Podmiot wezwany do uzupełnienia wniosku w dniu..... w terminie.....
-----------------------------	--	---

Przyczyna uzupełnienia wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

Uzupełnienie zostało złożone we wskazanym terminie

- TAK  
 NIE

Uwagi:	
Wynik oceny formalnej:	<b>POZYTYWNY/NEGATYWNY/BEZ ROZPATRZENIA*</b>
Przekazano do oceny merytorycznej:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:	

\*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

Osoba weryfikująca pod względem formalnym:	Data	podpis

## II. OCENA MERYTORYCZNA – CZĘŚĆ A

Lp.	Nazwa kryterium	Spełnianie kryterium oceny	
		Ocena	Uwagi
1.	Zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Wniosek, który nie spełnia kryteriów oceny merytorycznej, o których mowa w części II: pkt 1, nie podlega dalszej ocenie merytorycznej.			

### III. OCENA MERYTORYCZNA – CZĘŚĆ B

L.p.	Nazwa kryterium		Liczba przyznanych punktów	
1.	Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku	Forma i nazwa kształcenia: 1..... ..... .....	Koszty poniżej 80% ceny rynkowej	25
			Koszty równe z ceną rynkową	15
			porównywalne (do 20% poniżej lub powyżej ceny rynkowej)/ jedyny realizator (szkolenie autorskie)	10
			Koszty powyżej 20% ceny rynkowej	0
	Średnia arytmetyczna liczba punktów poszczególnych działań kształcenia uzyskana w kryterium 1:			
2.	Zgodność wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy			
2.1	Zgodność nabywanej wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji z Barometrem zawodów 2026 dla powiatu kolbuszowskiego lub województwa podkarpackiego	Forma i nazwa kształcenia: 1..... .....	Zawód w deficycie	15
			Zawód w równowadze	10
			Zawód w nadwyżce	0
2.2	Zgodność nabywanej wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji z obszarami rozwoju województwa podkarpackiego określonymi w dokumencie Strategia rozwoju województwa – podkarpackie 2030	Forma i nazwa kształcenia: 1..... .....	Wskazano we wniosku konkretny obszar Strategii, którego dotyczy wnioskowane do finansowania kształcenie ustawiczne	10
			Nie wskazano konkretnego obszaru	0
2.3	Czy wskazano cel i uzasadnienie, że kształcenie wpłynie na zwiększenie produktywności, awansu, utrzymania zatrudnienia/działalności przez uczestnika?	Forma i nazwa kształcenia: 1..... .....	<input type="checkbox"/> Tak	5
			<input type="checkbox"/> Nie / <input type="checkbox"/> nie wskazano	0
2.4	Czy wskazano uzasadnienie, że kształcenie pomoże zapobiegać lub rozwiązać konkretne problemy wnioskodawcy?	Forma i nazwa kształcenia: 1..... .....	<input type="checkbox"/> Tak	5
			<input type="checkbox"/> Nie / <input type="checkbox"/> nie wskazano	0
Średnia arytmetyczna liczby punktów poszczególnych działań kształcenia uzyskana w kryterium 2:				
<b>Razem:</b>				

1. W sytuacji, gdy dwa lub więcej wniosków uzyska taką samą liczbę punktów, w pierwszej kolejności rozpatrywany będzie wniosek, który uzyska wyższą liczbę punktów w kryterium 2, tj. Zgodność wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy.
2. W przypadku, **gdy nadal dwa lub więcej wniosków posiada taką samą liczbę punktów**, w pierwszej kolejności rozpatrywany będzie wniosek, który uzyska wyższą liczbę punktów w kryterium 1, tj. Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku biorą pod uwagę koszt godziny szkolenia na jedną osobę.
3. **W przypadku, gdy ogólna kwota dofinansowania, wnioskowana przez wszystkie Podmioty, które złożyły Wnioski, nie przekroczy przyznanego na dany rok limitu środków KFS, procedury w punkcie 1 i 2 opisanej powyżej oceny nie stosuje się.**

**Proponujemy:**

- przyznać środki w kwocie \_\_\_\_\_
- przyznać w części \_\_\_\_\_
- nie przyznać środków
- inne: \_\_\_\_\_

**UWAGI OCENIAJĄCYCH:**

---

---

---

**Przewodniczący Komisji:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

Członek Komisji: \_\_\_\_\_

Członek Komisji: \_\_\_\_\_

**Decyzja Starosty**

---

---

---

**Data:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis Starosty lub osoby upoważnionej

- 1) Do przyznania środków KFS rekomendowane będą wnioski, które w wyniku oceny otrzymały minimalny pułap punktowy, tj. 30 pkt.
- 2) Od negatywnej decyzji odwołanie nie przysługuje.