

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNOSKU O SFINANSOWANIE KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwa Wnioskodawcy:	
Forma prawna pracodawcy:	
Wielkość przedsiębiorcy:	
Wnioskowana wysokość środków: koszt 100%, 80%	
Wnioskowana ilość osób do objęcia wsparcia:	
PKD	
Priorytety wskazane we wniosku:	<input type="checkbox"/> - 1, <input type="checkbox"/> - 2, <input type="checkbox"/> - 3, <input type="checkbox"/> - 4, <input type="checkbox"/> - 5, <input type="checkbox"/> - 6, <input type="checkbox"/> - 7, <input type="checkbox"/> - 8, <input type="checkbox"/> - 9 <input type="checkbox"/> - 10, <input type="checkbox"/> - 11, <input type="checkbox"/> - 12, <input type="checkbox"/> - 13
Czy Wnioskodawca korzystał z KFS w latach 2023-2024/2025	<input type="checkbox"/> TAK w /r. <input type="checkbox"/> NIE

OCENA FORMALNA

I	1	Czy podmiot jest pracodawcą?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2	Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie Łowicza i powiatu łowickiego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3	Czy wniosek został złożony w terminie naboru?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OCENA			<input type="checkbox"/> Pozytywna <input type="checkbox"/> Negatywna

II	1	Formularz pomocy de minimis	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
			Czy pracodawca wskazał powiązania z innymi podmiotami?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> brak powiązań
			Uwagi:	
	2	Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Zgodne ze SHRIMP, UOKiK			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uwagi:				
3	Kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia pracodawcy, w tym wyciąg z rejestrów innych niż KRS lub CEiDG wraz z / lub kserokopią statutu,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		

		regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.	
	4	Program kształcenia ustawicznego (szkolenia, studia podyplomowe)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	5	Zakresy egzaminów (Załącznik nr 7)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	6	Wzory dokumentów wystawionych przez realizatora usług kształcenia potwierdzających kompetencje nabywane przez uczestników	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OCENA			<input type="checkbox"/> Pozytywna <input type="checkbox"/> Bez rozpatrzenia

		Kompletność		
III	1	Podpis Pracodawcy lub osoby stosownie umocowanej (stosownie udokumentowane) do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy	WNIOSEK: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
			Załączniki: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
			Pełnomocnictwo: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		Treść wniosku	<input type="checkbox"/> prawidłowo wypełniony <input type="checkbox"/> nieprawidłowo wypełniony Uwagi:	
		2	Wykaz osób (załącznik nr 1)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Uwagi:
		3	Oświadczenia pracodawcy:	<input type="checkbox"/> Załącznik nr 2 <input type="checkbox"/> Załącznik nr 3
		4	Oświadczenia pracodawcy dot. spełnienia priorytetu/ów	<input type="checkbox"/> - 1, <input type="checkbox"/> - 2, <input type="checkbox"/> - 3, <input type="checkbox"/> - 4, <input type="checkbox"/> - 5, <input type="checkbox"/> - 6, <input type="checkbox"/> - 7, <input type="checkbox"/> - 8, <input type="checkbox"/> - 9 <input type="checkbox"/> - 10, <input type="checkbox"/> - 11, <input type="checkbox"/> - 12, <input type="checkbox"/> - 13
		5	Klauzula informacyjna (Załącznik nr 4)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		6	Kontroferty	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	7	Umowa o pracę dla osób pełniących funkcję zarządcze	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
OCENA			<input type="checkbox"/> Do poprawy <input type="checkbox"/> Do oceny merytorycznej	

Wniosek skierowany do poprawy

Wysłano informację w dniu Termin do uzupełnienia