**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW W 2021 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Pracodawcy** |  |
| **Znak kancelaryjny wniosku** |  | **Data złożenia wniosku** |  |
| **Wielkość przedsiębiorstwa** | Mikro |  | Średnie |  |
| Małe |  | Duże |  |
| **Wykorzystanie środków KFS w latach ubiegłych** |
| Rok | Kwota | Ilość uczestników kształcenia |
| 2020 |  |  |
| 2019 |  |  |
| 2018 |  |  |

|  |
| --- |
| **OCENA PRACODAWCY** |
|  | **Dotychczasowa współpraca z Urzędem:** |
| **DOKUMENT WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP ZABRZE** | Współpracował w roku 2020 w ramach instrumentów rynku pracy i nie uzyskuje rekomendacji do dalszej współpracy | **□** |
| Współpracował w roku 2020 w ramach instrumentów rynku pracy i uzyskuje rekomendację do dalszej współpracy | **□** |
| **Uwagi:** |  |
|  | **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia:** |
|  | Wystarczające do przyznania rekomendacji do przyznania środków KFS | **□** |
|  | Niewystarczające do przyznania rekomendacji do przyznania środków KFS | **□** |
| **Uwagi:** |  |
| **OCENA FORMY KSZTAŁCENIA[[1]](#footnote-1)** |
| **Nazwa formy kształcenia** |  |
| 1.  | Zgodność dofinansowania działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania KFS na dany rok | **□** TAK **□** NIE |
| 2. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy | **□** TAK **□** NIE |
| 3. | Racjonalność wnioskowanych działań na podstawie porównania ofert rynkowych (tabela nr 4 – Wniosek): |
| Koszt formy kształcenia nie odbiega od cen rynkowych | **□** |
| Koszt formy kształcenia odbiega od cen rynkowych | **□** |
| Koszt formy kształcenia znacząco odbiega od cen rynkowych | **□** |
| **Uwagi:** |  |
| 4. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | **□** TAK **□** NIE |
| **Uwagi:****DOKUMENT WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP ZABRZE** |  |
| 5. | W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | **□** TAK **□** NIE |
| **Uwagi:** |  |
| 6. | Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem przyznanego limitu. | **□** TAK **□** NIE |
| **DECYZJA** |
| **WNIOSEK:*** Rozpatrzony NEGATYWNIE
* Rozpatrzony POZYTYWNIE na wnioskowaną kwotę, tj. ………………………………….. zł
* Rozpatrzony POZYTYWNIE, zmniejszono kwotę dofinansowania na…………………………. zł
 |
| **Uwagi:** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 */pieczęć i podpis członka komisji/ /pieczęć i podpis członka komisji/ /pieczęć i podpis członka komisji/*

1. Wypełnić osobno dla każdej z wnioskowanej formy kształcenia ustawicznego [↑](#footnote-ref-1)