Załącznik nr 1 do regulaminu

**KARTA OCENY FORMALNEJ** **Wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia\* stanowiska pracy dla skierowanego uczestnika projektu pt. „Otwórz się na zmiany II”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina przyjęcia wniosku** |  |
| **Nazwa podmiotu**  |  |
| **Wnioskowana kwota wsparcia** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ogólne kryteria formalne** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** | **Uwagi** |
| **1** | Czy dokumenty złożono we wskazanym terminie naboru? |  |  |  |  |
| **2** | Czy dokumenty złożono na właściwych formularzach? |  |  |  |  |
| **3** | Czy Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia\* stanowiska pracy w połączeniu z subsydiowanym zatrudnieniem zawiera wszystkie wymagane załączniki? |  |  |  |  |
| **4** | Czy Pracodawca złożył podpis pod Oświadczeniem? |  |  |  |  |
| **5** | Czy wypełniono wszystkie wymagane pola we Wniosku? |  |  |  |  |
| **6** | Czy ingerowano w treść składanych wzorów dokumentów poprzez usuwanie zawartych w nich zapisów bądź tworzenie dodatkowych, nieprzewidzianych we wzorach dokumentacji pól? |  |  |  |  |
| **7** | Czy jest zachowana zgodnośćkwot pomiędzy Wnioskiem o przyznanie środków finansowych a szczegółową specyfikacją wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy? |  |  |  |  |
| **8** | Czy Pracodawca prowadzi działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy ? |  |  |  |  |
| **9** | Czy Pracodawca w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku: -nie zmniejszył wymiaru czasu pracy pracownikom, - nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez wnioskodawcę, - nie rozwiązał stosunku pracy na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników ? |  |  |  |  |
| **10** | Czy Pracodawca w dniu złożenia wniosku nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z opłaceniem innych danin publicznych ? |  |  |  |  |
| **11** | Czy Pracodawca poprawnie przeprowadził rozeznanie rynku i dołączył minimum dwie oferty/ faktury proforma/ zrzuty z ekranu/ kalkulacje cenowe do każdej pozycji wskazanej w specyfikacji ? |  |  |  |  |
| **12** | Czy Pracodawca posiada siedzibę lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie powiatu kłodzkiego?  |  |  |  |  |

\*właściwe zaznaczyć

**DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI ZŁOŻONEGO WNIOSKU O REFUNDACJĘ kosztów wyposażenia lub doposażenia\* stanowiska pracy w połączeniu z subsydiowanym zatrudnieniem dla skierowanego uczestnika projektu pt. „Otwórz się na zmiany II”**

**Ocena I**

|  |  |
| --- | --- |
| Jest kompletna i umożliwia przekazanie Wniosku do oceny merytorycznej |   |
| Nie jest kompletna i wymaga uzupełnienia |   |
| Wniosek zostaje odrzucony – brak możliwości uzupełnienia Powód odrzucenia: |  |

**………………………………**

**Data i podpis osoby dokonującej oceny formalnej**

**…………………………………**

**Data i podpis Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków**

|  |
| --- |
|  |

**Ocena II**

|  |  |
| --- | --- |
| Dokumentacja nie została właściwie uzupełniona co powoduje odrzucenie Wniosku na etapie oceny formalnej |   |
| Po dokonaniu uzupełnienia Wniosek nadaje się do przekazania do oceny merytorycznej |   |

**……………………………….**

**Data i podpis osoby dokonującej oceny formalnej**

**………………………………**

**Data i podpis Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków**