Załącznik nr 2

**KARTA**

**OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU o dofinansowanie kosztów**

**kształcenia ustawicznego**

złożonego przez

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Tak/Nie** | **Adnotacje** |
| 1. | Zgodność proponowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok |  |  |
| 2. | Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku z uwzględnieniem limitów przyznanych powiatowi |  |  |

Wsparcie ze środków KFS w pierwszej kolejności przyznawane będzie pracodawcom, których wnioski uwzględniają obowiązujące w danym roku kalendarzowym priorytety.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Kryteria** | **Skala punktacji** | | **Ocena** | **Adnotacje** |
| 3. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego  z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku | 0-4 pkt | |  |  |
| 4. | Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku | 0-4 pkt | |  |  |
| 5. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | nie | 0 pkt |  |  |
| tak | 1 pkt |  |
| 6. | W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | nie | 0 pkt |  |  |
| tak | 1 pkt |  |
| 7. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | 0-4 pkt | |  |  |
|  | | **Suma punktów** | |  |  |

**W wyniku przeprowadzonej oceny merytorycznej Komisja proponuje rozpatrzyć wniosek:**

🞏 pozytywnie

🞏 pozytywnie z uwzględnieniem poniższych zastrzeżeń/propozycji:

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

🞏 negatywnie

Uzasadnienie negatywnego rozpatrzenia wniosku: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Podpisy członków komisji**:

1. ……………………………
2. ……………………………
3. ……………………………
4. ……………………………

**Akceptacja Dyrektora PUP :**

…………………………..