

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O PRYZNANIE OSOBIE
NIEPEŁNOSPRAWNEJ ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ, ROLNICZEJ ALBO NA WNIESIENIE WKŁADU
DO SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

| Imię i nazwisko wnioskodawcy: | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| Data złożenia wniosku: | | | | |
| Numer identyfikacyjny wniosku: | | | | |
| Znak sprawy: | | | | |
| Lp. | Kryteria oceny | Tak | Nie | Uwagi |
| CZĘŚĆ I - wypełnia pracownik działu Usług Rynku Pracy | | | | |
| 1. | Wnioskodawca jest osobą niepełnosprawną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu (w uwagach należy wskazać do jakiej grupy osób wnioskodawca należy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Wnioskodawca przed dniem oceny wniosku zakończył udział w poradzie grupowej organizowanej przez tut. PUP mającej na celu uzyskanie wiedzy w zakresie podjęcia i prowadzenia działalności gospodarczej z wyłączeniem przypadku ukończenia szkolenia nieorganizowanego przez PUP o podobnym zakresie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Doradca zawodowy pozytywnie opiniuje predyspozycje do prowadzenia planowanej przez Wnioskodawcę działalności gospodarczej, według karty oceny doradcy zawodowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Data i podpis pracownika działu Usług Rynku Pracy : | | | | |
| CZĘŚĆ II - wypełnia pracownik działu Instrumentów Rynku Pracy | | | | |
| 4. | Wniosek jest wypełniony na obowiązującym formularzu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. | Wniosek jest czytelny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | Wszystkie wymagane pola we wniosku są uzupełnione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. | Wniosek zawiera komplet wymaganych załączników: | | | |
| | a) Załącznik nr 1. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | b) Załącznik nr 2. Szczegółowy opis planowanego przedsięwzięcia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | c) Załącznik nr 3. Oświadczenie o pomocy de minimis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | d) Załącznik nr 4. Oświadczenie o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | e) Załącznik nr 5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | f) Załącznik nr 6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | g) Załącznik nr 8. Kserokopia dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności wnioskodawcy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | h) Załącznik nr 9. Informacja spółdzielni socjalnej o przyjęciu wnioskodawcy do spółdzielni socjalnej jako członka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | i) Załącznik nr 10. Oferty cenowe potwierdzające planowany koszt przedsięwzięcia (po dwie różne oferty do każdego planowanego wydatku/zakupu) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Kserokopie załączników do wniosku są potwierdzone za zgodność z oryginałem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. | Wniosek jest podpisany przez Wnioskodawcę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. | Wnioskodawca nie prowadził działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11. | Wnioskodawca nie prowadził działalności rolniczej w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, w tym polegającej na prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej, bez względu na formę prawną jej prowadzenia w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12. | Wnioskodawca nie korzystał ze środków PFRON lub innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 13. | Wnioskodawca nie posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. | Wnioskodawca nie zalega z opłacaniem w terminie podatków | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. | Wnioskodawca nie był karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 776 z późn. zm.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 16. | Wniosek nie zawiera nieprawidłowości rachunkowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 17. | Wnioskodawca nie przekroczył dopuszczalnych progów pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 18. | Dopuszczalne jest udzielenie pomocy publicznej w zakresie objętym wnioskiem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 19. | Wniosek spełnia warunki określone w ogłoszeniu o konkursie wniosków | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Data i podpis pracownika działu Instrumentów Rynku Pracy : | | | | |

Wniosek niespełniający co najmniej jednego z ww. kryteriów będzie rozpatrzony negatywnie.

| | | |
|--|--|--|
| Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|

.....
data i podpis pracownika działu IRP