

**Karta oceny formalnej**  
**wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)**

|  |            |            |                    |
|--|------------|------------|--------------------|
| Data wpływu wniosku  |            |            |                    |
| Nazwa wnioskodawcy   |            |            |                    |
| <b>Wniosek nie podlega ocenie formalnej</b>  |            |            |                    |
| <b>Wniosek złożony w terminie naboru - podlega ocenie</b>  |            |            |                    |
| <b>Wniosek złożony poza terminem naboru – nie podlega ocenie</b>   |            |            |                    |
| <b>I ETAP – OCENA FORMALNA</b>   |            |            |                    |
| <b>KRYTERIA OCENY</b>  | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> | <b>Nie dotyczy</b> |
| Czy wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków?  |            |            |                    |
| Czy wniosek zawiera wymagane załączniki?   |            |            |                    |
| Czy wskazany uczestnik, który ma zostać objęty kształceniem ustawicznym jest:<br><input type="checkbox"/> pracodawcą<br><input type="checkbox"/> pracownikiem<br><input type="checkbox"/> osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą<br><input type="checkbox"/> osobą świadczącą usługi na podstawie umów cywilnoprawnych                      |            |            |                    |
| Czy wg oświadczenia podmiot posiada zaległości podatkowe?  |            |            |                    |
| Czy wg oświadczenia podmiot posiada zaległości z tytułu innych należności publicznoprawnych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych? |            |            |                    |
| Czy wg oświadczenia podmiot posiada zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne?  |            |            |                    |
| Czy wg oświadczenia podmiot znajduje się pod zarządem komisarycznym?   |            |            |                    |
| Czy wnioskowane działania są zgodne z ustalonymi priorytetami na rok 2026?   |            |            |                    |
| Czy wg oświadczenia podmiotu, wybrana przez podmiot instytucja realizująca szkolenie finansowane ze środków KFS posiada wpis do rejestru w BUR prowadzonej przez PARP?   |            |            |                    |
| Wysokość dofinansowania (kwota wraz z %)<br><input type="checkbox"/> do 70%<br><input type="checkbox"/> od 71% do 90%  |            |            |                    |

**Wniosek** wypełniony jest prawidłowo - **nie podlega uzupełnieniu**

**Wniosek** wypełniony jest nieprawidłowo - **podlega uzupełnieniu**

Nieprawidłowości do poprawienia:

.....  
.....  
.....

**Wyznaczony termin na uzupełnienie wniosku:** .....

Uzupełniono w dniu..... - wniosek podlega ocenie zgodnie z częścią karty ocen

Nie uzupełniono do dnia..... – wniosek pozostaje bez rozpatrzenia

**Podsumowanie oceny formalnej:**

Pozytywna

Negatywna

.....

Data

Podpisy osób dokonujących oceny formalnej:

1.....

2.....

.....

Podpis Kierownika

II ETAP - KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

| L.p. | Kryterium   | Opis sposobu oceny   | Punktacja  | Ilość przyznanych punktów |
|------|---|--|--|---------------------------|
| 1.   | <b>Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok</b>  | Czy działanie jest zgodne z obowiązującymi priorytetami Ministra właściwego (m.in czy tematyka szkolenia, zawód, branża lub grupa docelowa odpowiadają temu, co KFS uznał za najważniejsze w danym roku)?  | <b>2 pkt</b> – wysoki stopień zgodności<br><b>1 pkt</b> – zgodność częściowa<br><b>0 pkt</b> – brak zgodności  |                           |
| 2.   | <b>Zgodność wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy</b> | Czy kształcenie ustawiczne przyczyni się do nabycia przez osoby objęte wsparciem kompetencji ogólnych? Czy ukończenie wskazanej formy kształcenia przyczyni się do nabycia przez osoby objęte wsparciem wiedzy, kwalifikacji zgodnych z potrzebami podmiotu wnioskującego o przyznanie środków KFS? Czy nabyte umiejętności i kwalifikacje są praktyczne i możliwe do wykorzystania na lokalnym rynku? | <b>2 pkt</b> – potrzeba udokumentowana, spójna – w miarę spójna z rynkiem pracy<br><b>1 pkt</b> – potrzeba słabo udokumentowana i/lub uzasadniona i/lub niejasna<br><b>0 pkt</b> – brak powiązania z rynkiem pracy |                           |
| 3.   | <b>Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku</b>             | Ocena kosztów w odniesieniu do dwóch podobnych usług szkolenia oraz cen rynkowych. Czy cena rynkowa jest adekwatna do liczby godzin, poziomu specjalizacji i zakresu szkolenia? Czy występują elementy zawierające zbyt wysokie koszty lub nieuzasadnione np. wysoka lub niska liczba godzin kształcenia?  | <b>2 pkt</b> – koszty rynkowe, akceptowalne, uzasadnione<br><b>1 pkt</b> – koszty budzą wątpliwości i/lub są częściowo zawyżone<br><b>0 pkt</b> – koszty rażąco zawyżone   |                           |

ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW .....

**KOMISJA WNIOSKUJE O:**

- pozytywne rozpatrzenie wniosku, w całości wnioskowanej kwoty na wszystkie działania wskazane we wniosku
- pozytywne rozpatrzenie wniosku, w części wnioskowanej kwoty na część działań wskazanych we wniosku
- negatywne rozpatrzenie wniosku

UZASADNIENIE:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Podpisy osób dokonujących oceny merytorycznej

1.....

2.....

.....

Podpis Kierownika

### III ETAP - SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU PRZEZ DYREKTORA:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie, po zapoznaniu się ze stanowiskiem komisji – podejmuje ostateczną decyzję o sposobie rozpatrzenia wniosku.

|   |       |                  |
|---|-------|------------------|
| Wnioskowana kwota środków KFS: ..... zł dla ..... osób  |       |                  |
| Przyznana kwota środków KFS: ..... zł dla ..... osób  |       |                  |
| Wniosek rozpatrzono pozytywnie, w całości:  | Data: | Podpis Dyrektora |
| Wniosek rozpatrzono pozytywnie, w części:   | Data: | Podpis Dyrektora |
| Wniosek rozpatrzono negatywnie:   | Data: | Podpis Dyrektora |
| Wniosek pozostaje bez rozpatrzenia z powodu:<br><input type="checkbox"/> nieuzupełnienia wniosku we wskazanym terminie<br><input type="checkbox"/> złożenia wniosku przed lub po terminie ogłoszonego naboru wniosków | Data: | Podpis Dyrektora |