

**KARTA OCENY***wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy***DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU**

Nazwa i adres Wnioskodawcy:	
Numer wniosku z dziennika podawczego:	
Data złożenia wniosku:	

OCENA FORMALNA

Lp.	Kryterium	TAK	NIE	UWAGI
1.	Czy Wnioskodawca spełnia warunki do ubiegania się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy?			
2.	Czy siedziba Wnioskodawcy lub miejsce tworzenia stanowiska pracy znajdują się na terenie powiatu sztumskiego?			
3.	Czy wniosek jest podpisany przez osobę uprawnioną?			
4.	Czy Wnioskodawca zaproponował zabezpieczenie przyznania refundacji spełniające wymagania określone w Regulaminie?			
5.	Czy wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki?			
6.	Czy Urząd posiada w swojej ewidencji osoby, które mogłyby zostać skierowane na tworzone stanowisko pracy, spełniające wymagania wskazane przez Wnioskodawcę we wniosku?			

Uzyskanie w ocenie formalnej jakiegokolwiek odpowiedzi negatywnej, spowoduje niepoddanie wniosku ocenie merytorycznej.

Czy wniosek spełnia wymagania formalne i można go poddać ocenie merytorycznej?

Tak	
Nie	

Podpis osoby oceniającej:



OCENA MERYTORYCZNA			
Lp.	KRYTERIUM	PUNKTY	
		MOŻLIWE DO UZYSKANIA	UZYSKANE
1.	<p>Czy Wnioskodawca wywiązał się z umów zawartych z tut. Urzędem w okresie ostatnich 24 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:</p> <ul style="list-style-type: none"> wywiązał się/nie dotyczy nie wywiązał się 	30 0	
2.	<p>Czy Wnioskodawca kiedykolwiek współpracował z tut. PUP w zakresie utworzenia stanowiska pracy w ramach przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:</p> <ul style="list-style-type: none"> nie współpracował współpracował 	5 0	
3.	<p>Czy Wnioskodawca w tym roku kalendarzowym otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w tut. Urzędzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> nie otrzymał otrzymał 	5 0	
4.	<p>Czy Wnioskodawca deklaruje zatrudnienie osoby po zakończeniu 24 miesięcznego zobowiązania:</p> <ul style="list-style-type: none"> deklaruje min. 3 miesiące nie deklaruje 	30 0	
5.	<p>Liczba zatrudnionych pracowników u Wnioskodawcy w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:</p> <ul style="list-style-type: none"> od 0 do 9 osób od 10 do 49 osób 50 i więcej osób 	10 5 0	
6.	<p>Czy planowane wydatkowanie środków wskazane w kalkulacji i specyfikacji zawartej we wniosku jest racjonalne i celowe w stosunku do tworzonego stanowiska pracy?</p> <ul style="list-style-type: none"> tak nie 	30 0	
7.	<p>Planowana liczba tworzonych przez Wnioskodawcę stanowisk pracy w ramach naboru:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 stanowisko pracy pow. 1 stanowiska pracy 	5 0	
SUMA PUNKTÓW:		MAX. 115	



UWAGI DO WNIOSKU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy Komisji z dnia.....

1.
2.
3.
4.
5.
6.