

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O SKIEROWANIE
NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE/ WNIOSKU O SFINANSOWANIE KOSZTÓW
EGZAMINU**

Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....

Data złożenia wniosku:

Numer identyfikacyjny wniosku:

Znak sprawy:

Lp.	Nazwa kryterium	Tak	Nie	Uwagi
1.	Wniosek został złożony w siedzibie PUP na właściwym formularzu	☐	☐	
2.	Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione i czytelne	☐	☐	
3.	Wniosek jest kompletny (zawiera wymagane załączniki)	☐	☐	
4.	Wnioskodawca wnioskuję o skierowanie na jeden kierunek szkolenia lub na więcej kierunków szkoleń, które są powiązane ze sobą <i>(jeśli wnioskodawca wnioskuję o skierowanie na więcej kierunków szkoleń i kierunki te nie będą ze sobą powiązane, to wniosek będzie rozpatrzony negatywnie).</i>	☐	☐	
5.	Wnioskodawca spełnia warunek określony w art. 40 ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, a mianowicie „ <i>Starosta może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia, a jego koszt w części finansowanej z Funduszu Pracy w danym roku nie przekroczy 300% przeciętnego wynagrodzenia</i> ”.	☐	☐	
6.	Wnioskodawca spełnia warunek określony w art. 109a ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, a mianowicie „ <i>Koszty szkoleń, o których mowa w art. 108 ust.1 pkt 9, nie mogą przekroczyć dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat</i> ”.	☐	☐	
7.	Wnioskowany kierunek szkolenia jest zgodny: a) ze stanowiskiem pracy określonym w deklaracji pracodawcy (uprawdopodobnieniu zatrudnienia), b) z profilem planowanej działalności gospodarczej.	☐	☐	
8.	Została sporządzona opinia doradcy zawodowego PUP na temat celowości szkolenia wnioskodawcy	☐	☐	
9.	Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w ogłoszeniu o naborze wniosków w trybie konkursowym	☐	☐	
10.	Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w regulaminie	☐	☐	

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

Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne?	TAK ☐	NIE ☐
---	--	--

.....
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

.....
(data i podpis osoby weryfikującej)