

**Karta oceny merytorycznej  
Wniosku o przyznanie w 2024 r. środków z KFS  
na sfinansowanie kształcenia ustawicznego**

<b>Nr sprawy</b>	
<b>Nazwa wnioskodawcy</b>	
<b>Liczba osób do wsparcia</b>	
<b>Wnioskowana kwota</b>	

<b>Lp.</b>	<b>Kryteria oceny merytorycznej</b>	<b>Liczba punktów możliwa do uzyskania</b>	<b>Liczba uzyskanych punktów</b>	<b>Uwagi</b>
1.	<b>Zgodność nabywanych kompetencji z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy</b>	<b>Max. 3 pkt.</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAK - zawód deficytowy (prognoza rynku pracy - Barometr zawodów 2024 dla powiatu kościerskiego i/ lub województwa pomorskiego)</li> <li>• częściowo TAK dotyczy tylko części wskazanych osób</li> <li>NIE</li> </ul>	3  1  0		
2.	<b>Rodzaj wybranego działania związanego z kształceniem ustawicznym</b>	<b>Max. 3 pkt.</b>		

	kursy	3		
	studia podyplomowe	1		
	określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego	0		
	egzamininy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	0		
	badania lekarskie i psychologiczne	0		
	ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	0		
	określenie potrzeb pracodawcy	0		
3.	<b>Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług</b>	<b>Max. 3 pkt.</b>		
	posiada jakikolwiek certyfikat (kserokopia dokumentu winna być załączona do wniosku)	3		
	nie posiada certyfikatów	0		
4.	<b>Koszt kształcenia ustawicznego jednej osoby w ramach środków KFS</b>	<b>Max. 5 pkt.</b>		
	• nie przekracza 2 000 zł	5		
	• powyżej 2 000 zł do 3 000 zł	4		
	• powyżej 3 000 zł do 4 000 zł	3		
	• powyżej 4 000 zł do 5 000 zł	2		
	• powyżej 5 000 zł do 7 000 zł	1		
	• przekracza 7 000 zł	0		

5.	<b>Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób po zakończeniu kształcenia ustawicznego/w przypadku pracodawcy prowadzenie działalności gospodarczej</b>	<b>Max. 3 pkt.</b>		
	a) pozytywne plany dot. wszystkich osób objętych kształceniem ustawicznym i/lub dalsze prowadzenie działalności	3		
	b) pozytywne plany dot. <b>części osób</b> objętych kształceniem ustawicznym i/lub brak planów długotrwałego prowadzenia działalności	1		
	c) brak planów dotyczących dalszego zatrudnienia i/lub prowadzenia działalności	0		
6.	<b>Czy wnioskodawca korzystał ze środków KFS w roku bieżącym i/lub w roku poprzedzającym</b>	<b>Max. 3 pkt.</b>		
	nie korzystał	3		
	korzystał	0		
7.	<b>Całościowa ocena wniosku pod względem merytorycznym</b>	<b>Max. 5 pkt.</b>		
	(m.in. fachowość przygotowania wniosku, ocena uzasadnienia realizacji kształcenia ustawicznego, jakość i jego zasadność, całościowa obiektywna ocena przedsięwzięcia oraz ocena dotychczasowej współpracy z PUP)	0-5		
	<b>Suma punktów możliwych do uzyskania</b>	<b>Max. 25 pkt.</b>		

8.	<b>W przypadku kursów-</b> Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada dokument/y stanowiący/ce podstawę do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego	tak/nie	
9.	Czy wskazano koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku	tak/nie	
10.	Czy wniosek uzyskał minimalną ilość punktów (16 pkt)	tak/nie	
11.	Możliwość sfinansowania z KFS działań określonych we wniosku z uwagi na posiadany przez Urząd limit środków	tak/nie	

<b>Proponowany sposób rozpatrzenia wniosku</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Wyszczególnienie</b>	<b>tak/nie</b>	<b>Uwagi</b>
Proponujemy:			
1.	Rozpatrzyć pozytywnie	tak/nie	
2.	Rozpatrzyć warunkowo pozytywnie	tak/nie	
3.	Rozpatrzyć częściowo pozytywnie	tak/nie	
4.	Rozpatrzyć warunkowo częściowo pozytywnie	tak/nie	
5.	Rozpatrzyć częściowo pozytywnie i skierować do negocjacji	tak/nie	
6.	Rozpatrzyć warunkowo częściowo pozytywnie i skierować do negocjacji	tak/nie	
<b>Jeżeli skierowany do negocjacji - zakres</b>			
	cena usługi	tak/nie	
	liczba uczestników kształcenia	tak/nie	
	wybór realizatora usługi	tak/nie	
	treść programu kształcenia lub zakres egzaminu	tak/nie	
7.	Rozpatrzyć negatywnie	tak/nie	
Uzasadnić negatywne rozpatrzenie wniosku			

Data oceny: .....

Podpisy członków Komisji:

.....  
(Przewodniczący Komisji)

.....  
(Członek Komisji)

.....  
(Członek Komisji)

**Akceptacja Dyrektora:**

Zatwierdzam wniosek do realizacji zgodnie z kartą oceny: tak/nie

Data:

.....  
(podpis Dyrektora  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Kościerzynie)