Załącznik nr 1 do regulaminu

**KARTA OCENY FORMALNO – MERYTORYCZNEJ**

**w projekcie: „Bądź aktywny – postaw na Siebie !”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data przyjęcia wniosku** |  |
| **Nazwa podmiotu** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ogólne kryteria formalne** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** | **Uwagi** |
| **1** | Czy dokumenty złożono we wskazanym terminie naboru? |  |  |  |  |
| **2** | Czy dokumenty złożono na właściwym formularzu? |  |  |  |  |
| **3** | Czy Wniosek o refundację kosztów subsydiowanego zatrudnienia zawiera wszystkie wymagane załączniki? |  |  |  |  |
| Wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – określający rodzaj, zakres działalności i organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy – aktualny do 3 miesięcy |  |  |  |  |
| Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych |  |  |  |  |
| Oświadczenie Wnioskodawcy o niezaleganiu z odprowadzaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz zobowiązań podatkowych –załącznik nr 1 |  |  |  |  |
| Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy de minimis w ciągu 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku załącznik nr 2 do wniosku. |  |  |  |  |
| Oświadczenie RODO – załącznik nr 3 |  |  |  |  |
| Formularz informacji składanej przez pracodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis - załącznik nr 4 |  |  |  |  |
|  | Oświadczenie Pracodawcy – w przypadku gdy o pomoc de minimis ubiega się Podmiot Ekonomii Społecznej/Przedsiębiorstwo Społeczne – załącznik nr 5 |  |  |  |  |
| **4** | Czy Wnioskujący złożył podpis pod Oświadczeniem? |  |  |  |  |
| **5** | Czy wypełniono wszystkie wymagane pola we Wniosku? |  |  |  |  |
| **6** | Czy ingerowano w treść składanych wzorów dokumentów poprzez usuwanie zawartych w nich zapisów bądź tworzenie dodatkowych, nieprzewidzianych we wzorach dokumentacji pól? |  |  |  |  |

\*właściwe zaznaczyć

**Kryteria premiujące:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium premiujące** | **Tak na  1 m-c** | **Tak na  2 m-ce** | **Tak na 3 m-ce i więcej** | |
| **1.** | **Deklaracja przedstawienie oferty pracy oraz zatrudnienie Pracownika po okresie 6 m-cy w pełnym wymiarze:** |  |  |  | |
|  | | **NIE** | **Tak 1osoba o statusie osoby z niepełnosprawnością** | **Tak 2 osoby o statusie osoby z niepełnosprawnością** |
| **2.** | **Deklaracja zatrudnienie Pracownika o statusie osoby z niepełnosprawnością:** |  |  |  | |
|  | | **TAK** | | **NIE** | |
| **3.** | **Deklaracja zatrudnienia Pracownika w Podmiocie Ekonomii Społecznej w trakcie trwania zatrudnienia subsydiowanego lub po zakończeniu wsparcia w ramach zatrudnienia subsydiowanego** |  | |  | |

**DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI ZŁOŻONEGO WNIOSKU O REFUNDACJĘ kosztów subsydiowanego zatrudnieniadla skierowanego uczestnika projektu pt. „Bądź aktywny - postaw na Siebie !”**

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba uzyskanych punktów |  |
| Wniosek jest kompletny i zostaje rekomendowany do przyznania refundacji w ramach subsydiowanego zatrudnienia |  |
| Wniosek nie jest kompletny i nie zostaje rekomendowany do przyznania refundacji w ramach subsydiowanego zatrudnienia |  |

|  |
| --- |
| **Uwagi:** |

**………………………………**

**Data i podpis osoby dokonującej oceny formalno –merytorycznej**

**…………………………………**

**Data i podpis Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków**