**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**Karta oceny formalnej wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku |  |
| Pełna nazwa Wnioskodawcy |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy wnioskodawca dołączył do wniosku\*** | TAK | NIE |
| Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis - **załącznik nr 1 do wniosku.** |  |  |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **załącznik nr 2 do wniosku.** |  |  |
| Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej, prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG - **załącznik nr 3 do wniosku.**  *W przypadku spółki cywilnej, pracodawca obligatoryjnie dołącza potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię spółki cywilnej* |  |  |
| Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - **załącznik nr 4 do wniosku** |  |  |
| Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje po odbytym kształceniu - **załącznik nr 5 do wniosku** |  |  |

*\*W przypadku braku któregokolwiek z załączników wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Czy wnioskodawca dołączył do wniosku\*** | TAK | NIE | UWAGI |
| Kserokopie umów osób pełniących funkcje zarządcze w spółkach akcyjnych lub spółkach z o.o., potwierdzonych za zgodność z oryginałem ( o ile są wymagane ) |  |  |  |
| Pełnomocnictwo  (o ile pełnomocnik został wskazany przez Pracodawcę) |  |  |  |
| Czy Wnioskodawca zaznaczył jeden z priorytetów określonych przez MRPiPS |  |  |  |
| Czy osoby wskazane do odbycia kształcenia ustawicznego przez wnioskodawcę są zatrudnione na pełnym etacie? |  |  |  |

**Dodatkowe uwagi dotyczące oceny formalnej:**

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba sprawdzająca:** | **Data:** | **Podpis:** |
|  |  |  |