

ETAP II

Załącznik nr 2 do zasad

FORMULARZ OCENY (2025) – LIMIT KFS

wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy
ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Pracodawca	Data wpływu wniosku: 05.02.2025 r.	
	Data skompletowania wniosku:2025 r.	
	Liczba punktów	
Nr wniosku	EDOK:/P/25
	SYRIUSZ:	WnKszUstKFS/25/.....
Nr sprawy	PUP-XII/2.436/...../...../2025	
Osoba do kontaktu	Tel: email:	

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU

WNIOSEK DOTYCZY DOFINANSOWANIA:				
FORMA WSPARCIA	Liczba osób objętych wsparciem, w tym:			
	Pracodawca/y		Pracownicy	
	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
kursy				
studia podyplomowe				
egzaminy				
badania lekarskie i/lub psychologiczne				
ubezpieczenie NNW				
CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW	0,00 zł			
WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS	0,00 zł			
WKŁAD WŁASNY PRACODAWCY	0,00 zł			
Wielkość podmiotu * zgodnie ze złożonym Formularzem informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 3) * zaznaczyć X	mikroprzedsiębiorca	100%	X	
	mały przedsiębiorca	80%		
	średni przedsiębiorca	80%		
	inny przedsiębiorca	80%		
300% przeciętnego wynagrodzenia na dzień 05.02.2025 roku –,... zł				
przeciętne wynagrodzenie w kwartale 2024 r. wynosi zł (Komunikat Prezesa GUS z dnia r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w kwartale 2024 r. (M. P., poz.)).				

Akceptacja dot. pomocy de minimis

podpis pracownika

**Zgodność dofinansowania działań z ustalonymi priorytetami
wydatkowania środków KFS na dany rok 2025**

Przedmiot oceny		Weryfikacja	
		SPEŁNIA	NIE SPEŁNIA
1.	Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie		
2.	Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.		
3.	Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.		
4.	Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.		
5.	Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.		
6.	Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.		
7.	Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.		
8.	Rozwój umiejętności cyfrowych.		
9.	Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.		

Przedmiot oceny		Weryfikacja	
		SPEŁNIA	NIE SPEŁNIA
1.	Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy		
2.	Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku		
3.	Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego		
4.	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług,		
5.	W przypadku kursów posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego		
6.	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym		

W związku z dokonaną oceną merytoryczną wniosku Urząd proponuje:

- 1) **poprawienie/złożenie wyjaśnień* w zakresie:**
- 2) ~~przeprowadzenie negocjacji z Pracodawcą~~
- 3) ~~rozpatrzenie pozytywnie wniosku~~
- 4) ~~rozpatrzenie negatywnie wniosku~~
- 5) ~~pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia (niepoprawienia wniosku w wyznaczonym terminie)~~

UZASADNIENIE:

NEGOCJACJE TREŚCI WNIOSKU:

NEGOCJACJE:				Zapis wniosku	Propozycja Urzędu
TAK		NIE			
Całkowita wysokość wydatków					
Kwota wnioskowana z KFS					
Kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę					
Liczba osób					
Inne					

Data:	Podpis pracownika dokonującego oceny:
Data:	Podpis kierownika :
Data:	Podpis Dyrektora :

* niepotrzebne skreślić

