



Projekt „Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.09 Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu wsparcia
w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF)
obowiązuje od dnia 30.10.2024 r**

KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROJEKTU

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Nazwa Wnioskodawcy | |
| Numer Formularza zgłoszeniowego | PARR/FUR/7.9/...../..... |
| Imię i nazwisko osoby weryfikującej | |

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem wsparcia w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF) w projekcie „Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego” w ramach Działania FEPK.07.09 Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr.
2. Zobowiązuję się wypełniać swoje obowiązki w sposób bezstronny, sumienny, uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
3. Zachowam w tajemnicy wszystkie informacje i dokumenty udostępnione mi lub wytworzone przeze mnie lub przygotowane przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji związanych z niniejszą oceną.

| | |
|-----------------|---|
| (data) | (Czytelny podpis Oceniającego) |
|-----------------|---|

| Lp. | Pytania kontrolne | TAK | NIE | N/D | UWAGI |
|---|---|--------------------------|--------------------------|-----|-------|
| KRYTERIA FORMALNE, KTÓRE NIE PODLEGAJĄ UZUPEŁNIENIU/POPRAWIE | | | | | |
| <i>Zaznaczenie odpowiedzi „NIE” skutkuje odrzuceniem formularza zgłoszeniowego z przyczyn formalnych:</i> | | | | | |
| 1. | Formularz zgłoszeniowy został złożony w wyznaczonym terminie rekrutacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. | Formularz zgłoszeniowy (wraz z załącznikami) został wypełniony na wzorze stanowiącym załącznik do Regulaminu wsparcia w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. | Podmiot spełnia kryteria określone dla danego naboru | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. | Formularz zgłoszeniowy zawiera załącznik nr 1 Informacje o usłudze rozwojowej w liczbie odpowiadającej liczbie usług rozwojowych wskazanych w Formularzu zgłoszeniowym | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 5. | Formularz zgłoszeniowy dotyczy dofinansowania co najmniej jednej usługi , która jest wpisana do Bazy Usług Rozwojowych, oraz: - ma zaznaczoną opcję „możliwość dofinansowania” - ma zaznaczoną opcję „wsparcie dla pracodawców i ich pracowników” | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 6. | W formularzu zgłoszeniowym w punkcie VIII „Dofinansowanie usług rozwojowych” uzupełnione zostało pole „łączna wnioskowana kwota dofinansowania na usługi rozwojowe” | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 7. | Formularz zgłoszeniowy zawiera załącznik nr 2 Dane pracownika delegowanego do udziału w projekcie w liczbie odpowiadającej liczbie osób planowanych do objęcia wsparciem w projekcie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 8. | Wszystkie złożone załączniki nr 2 Dane pracownika delegowanego do udziału w projekcie zawierają podpisy pracowników zgłoszonych przez Pracodawcę na usługi rozwojowe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. | Co najmniej jeden pracownik zgłaszany na usługi rozwojowe, spełnia wszystkie kryteria określone dla pracowników zdefiniowane w Regulaminie wsparcia oraz zdefiniowane w ogłoszeniu dla danego naboru, w szczególności czy: - jest zatrudniony u Pracodawcy wnioskującego o dofinansowanie przez co najmniej 30 dni kalendarzowych, licząc do dnia złożenia formularza zgłoszeniowego - umowa zawarta pomiędzy pracownikiem zgłaszającym na usługę rozwojową a Pracodawcą wnioskującym o dofinansowanie jest zawarta na okres nie krótszy niż 90 dni kalendarzowych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| Lp. | Pytania kontrolne | TAK | NIE | N/D | UWAGI |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 10. | Formularz zgłoszeniowy dotyczy dofinansowania co najmniej jednej usługi , której termin umożliwia rozliczenie i wypłatę dofinansowania w okresie realizacji projektu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| KRYTERIA FORMALNE, KTÓRE PODLEGAJĄ UZUPEŁNIENIU/POPRAWIE | | | | | |
| <i>Zaznaczenie odpowiedzi „NIE” skutkuje skierowaniem formularza zgłoszeniowego do uzupełnienia/poprawy:</i> | | | | | |
| | Formularz zgłoszeniowy zawiera wszystkie wymagane załączniki, tj.: | | | | |
| | Załącznik nr 1 - Informacje o usłudze rozwojowej | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| | Załącznik nr 2 - Dane pracownika delegowanego do udziału w projekcie | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| | Załącznik nr 3 - Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Załącznik nr 4 - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 1. | Załącznik nr 5 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o Pomoc de minimis <i>(jeśli dotyczy)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Załącznik nr 6 - KRS/CEIDG/inny rejestr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Załącznik nr 7 – Dokument potwierdzający, że rachunek bankowy, na który zostanie przekazana refundacja należy do Wnioskodawcy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Załącznik nr 8 - Karta usługi opublikowana w Bazie Usług Rozwojowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Załącznik nr 9 - Diagnoza pracownika delegowanego do udziału w projekcie w zakresie umiejętności cyfrowych <i>(jeśli dotyczy)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Załącznik nr 10 - Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy <i>(jeśli dotyczy)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Formularz zgłoszeniowy został prawidłowo podpisany przez Pracodawcę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. | Wszystkie wymagane załączniki do Formularza zgłoszeniowego zostały prawidłowo podpisane przez Pracodawcę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. | Wszystkie pola Formularza zgłoszeniowego zostały wypełnione komputerowo lub drukowanymi literami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 5. | Wszystkie pola wymaganych załączników do Formularza zgłoszeniowego zostały wypełnione komputerowo lub drukowanymi literami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 6. | Czy informacje o usłudze/usługach rozwojowych wpisane w Formularzu zgłoszeniowym oraz odpowiednich załącznikach są zgodne z Kartą/Kartami usługi/usług dołączoną/dołączonymi do Formularza zgłoszeniowego oraz danymi znajdującymi się w BUR? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 7. | Czy poziom dofinansowania (%) dla poszczególnych usług rozwojowych został prawidłowo określony? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| Lp. | Pytania kontrolne | TAK | NIE | N/D | UWAGI |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 8. | Czy wartość wnioskowanego dofinansowania dla poszczególnych usług rozwojowych została prawidłowo obliczona? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. | Czy łączna wartość wnioskowanego dofinansowania na wszystkie usługi rozwojowe została prawidłowo obliczona? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 10. | Czy pracodawca uzasadnił potrzeby realizacji usług rozwojowych zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 11. | Czy pracodawca posiada utworzony profil pracodawcy w Bazie Usług Rozwojowych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| I. KWALIFIKOWALNOŚĆ PRACODAWCY | | | | | |
| 12. | Czy Pracodawca spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie? | | | | |
| | - posiada status MŚP, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | - posiada status pracodawcy nie będącego przedsiębiorcą, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | - posiada siedzibę, oddział albo miejsce wykonywania działalności gospodarczej na obszarze subregionu przemyskiego, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | - posiada siedzibę, oddział albo miejsce wykonywania działalności gospodarczej na terenie woj. podkarpackiego przez co najmniej 60 dni kalendarzowych, licząc do dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 13. | Czy Pracodawca posiada dostępny limit dofinansowania na usługi rozwojowe w ramach FEPK na lata 2021-2027? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 14. | Czy wartość wnioskowanej pomocy de minimis (wraz z otrzymaną pomocą w ostatnich minionych trzech latach) nie przekracza dopuszczalnego limitu przypadającego na jednego przedsiębiorcę tj. 300 tys euro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 15. | Czy w przypadku wnioskowania przez Pracodawcę o pomoc de minimis, wnioskowana pomoc nie dotyczy działalności w sektorze wyłączonym ze wsparcia (rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| II. KWALIFIKOWALNOŚĆ PRACOWNIKA | | | | | |
| 16. | Czy miejsce wykonywania pracy pracownika/ów znajduje się na terenie subregionu przemyskiego? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 17. | Czy pracownik/cy posiada/posiadają dostępny limit dofinansowania na usługi rozwojowe przypadający na jednego pracownika? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 18. | Czy pracownik/cy zgłaszani na usługi rozwojowe są zatrudnieni u Pracodawcy co najmniej przez 30 dni kalendarzowych, licząc do dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| Lp. | Pytania kontrolne | TAK | NIE | N/D | UWAGI |
|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 19. | Czy umowa/y zawarta/e pomiędzy pracownikiem/pracownikami zgłaszanym/mi na usługę rozwojową a Pracodawcą wnioskującym o dofinansowanie jest/są zawarta na okres nie krótszy niż 90 dni kalendarzowych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| III. KWALIFIKOWALNOŚĆ USŁUGI | | | | | |
| 20. | Czy wybrana usługa rozwojowa nie jest wykluczona z dofinansowania w ramach projektu? (zgodnie §7 z ust. 1 Regulaminu wsparcia w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF)) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 21. | Czy wnioskowana wartość dofinansowania na usługi rozwojowe nie przekracza limitu wydatkowania środków przypadająca na pracodawcę? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 22. | Czy wnioskowana wartość dofinansowania na usługi rozwojowe nie przekracza limitu wydatkowania środków przypadająca na pracownika | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 23. | Czy cena pojedynczej godziny usługi rozwojowej nie przekracza ceny III kwartyła pojedynczej godziny usługi rozwojowej dla danej podkategorii usług wg. porównywarki cen BUR. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 24. | Czy w przypadku braku możliwości weryfikacji limitu stawki godzinowej za pomocą porównywarki cen BUR, koszt usługi nie odbiega od cen rynkowych analogicznych usług rozwojowych oferowanych komercyjnie (poza BUR). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| WYNIK OCENY FORMALNEJ FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna <input type="checkbox"/> skierowany do poprawy | |
| Uzasadnienie oceny negatywnej - znak i data pisma skierowanego do pracodawcy (jeśli dotyczy) | |
| | |
| Wykaz wymaganych uzupełnień/poprawek, dodatkowych wyjaśnień, dokumentów – znak i data pisma skierowanego do pracodawcy (jeśli dotyczy) | |
| | |
| <p>.....</p> <p>(data)</p> | <p>.....</p> <p>(Czytelny podpis Oceniającego)</p> |

INFORMACJA O ZŁOŻENIU UZUPEŁNIEŃ/POPRAWEK DO FOMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1. | Uzupełnień/poprawy/złożenia dodatkowych wyjaśnień/przedstawienia dodatkowych dokumentów dokonano w wymaganym terminie liczonym od dnia następującego po dniu wysłania do Pracodawcy stosownej informacji (pisma) | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 2. | Formularz zgłoszeniowy został uzupełniony poprawnie/złożono dodatkowe wyjaśnienia/przedstawiono dodatkowe dokumenty w pełnym, wymaganym zakresie | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

WYNIK OCENY FORMALNEJ FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO PO ZŁOŻENIU UZUPEŁNIEŃ/POPRAWEK **pozytywna** **negatywna**

Uzasadnienie oceny negatywnej/informacja na temat braków formalnych, które nie zostały uzupełnione poprawnie - znak i data pisma skierowanego do pracodawcy (jeśli dotyczy)

| |
|--|
| |
|--|

.....
(data)

.....
(Czytelny podpis Oceniającego)