****

**Załącznik nr 8 – Wzór karty oceny formalnej wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego MUP/PUP**

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO MUP/PUP

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:**………………………………………………………………………………….

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:**…………………………………………………………………………………………………..

**NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU**:.........................................................................................

**TYTUŁ PROJEKTU:**………………………………………………………………………………………………………………..

**SUMA KONTROLNA WNIOSKU[[1]](#footnote-1):**.................................................................................................

**NAZWA WNIOSKODAWCY:**…………………………………………………………………………………………………...

**OCENIAJĄCY:**……………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE** | **1 - TAK** | **0[[2]](#footnote-2) -NIE** | **Uzasadnienie  oceny spełniania kryterium** | |
| 1. | Wniosek złożono w terminie wskazanym w wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego. |  |  |  | |
| 2. | Wniosek nie został usunięty z wykazu projektów zidentyfikowanych, stanowiącego załącznik do SzOOP |  |  |  | |
| 3. | Wniosek został złożony we właściwej instytucji. |  |  |  | |
| 4. | Wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie. |  |  |  | |
| 5. | Wniosek został sporządzony w języku polskim. |  |  |  | |
| 6. | Wniosek został złożony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach w wersji papierowej zgodnych z przekazaną wersją elektroniczną (suma kontrolna obu wersji musi być tożsama)[[3]](#footnote-3). |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| **B.** | **KRYTERIA DOSTĘPU** | **1 - TAK** | **0 -NIE[[4]](#footnote-4)** | **Uzasadnienie  oceny spełniania kryterium** | |
| 1. | Uczestnikami projektu są wyłącznie osoby powyżej 29 roku życia, bez pracy, zarejestrowane w PUP/MUP jako bezrobotne, dla których ustalono pierwszy (bezrobotni aktywni) lub drugi profil pomocy (bezrobotni wymagający wsparcia), które znajdują się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj. należą do przynajmniej jednej z poniższych kategorii:   * osoby po 50 roku życia, * kobiety, * osoby z niepełnosprawnościami, * osoby długotrwale bezrobotne, * osoby z niskimi kwalifikacjami. |  |  |  | |
| 2. | Projekt zakłada, że proces rekrutacji uczestników projektu zakończy się do 31.12.2015 r. |  |  |  | |
| 3. | Projekt zakłada:   * 1. ogólny wskaźnik efektywności zatrudnieniowej dla uczestników nie kwalifikujących się do żadnej z poniżej wymienionych grup docelowych – na poziomie co najmniej 48%,   2. dla osób z niepełnosprawnościami – wskaźnik efektywności zatrudnieniowej na poziomie co najmniej 25%,   3. dla osób długotrwale bezrobotnych – wskaźnik efektywności zatrudnieniowej na poziomie co najmniej 35%,   4. dla osób o niskich kwalifikacjach – wskaźnik efektywności zatrudnieniowej na poziomie co najmniej 36% |  |  |  | |
| 4. | Co najmniej 4% uczestników projektu stanowią osoby z niepełnosprawnościami. |  |  |  | |
| 5. | Co najmniej 37% uczestników projektu stanowią osoby długotrwale bezrobotne. |  |  |  | |
| 6. | Co najmniej 11% uczestników projektu stanowią osoby powyżej 50 roku życia. |  |  |  | |
| 7. | Co najmniej 30 % uczestników projektu stanowią osoby o niskich kwalifikacjach. |  |  |  | |
| 8. | Udzielenie wsparcia w postaci usług i instrumentów wskazanych w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* musi zostać poprzedzone instrumentami i usługami rynku pracy służącymi indywidualizacji wsparcia oraz pomocy w zakresie określenia ścieżki zawodowej obejmującymi:   * identyfikację potrzeb osób pozostających bez zatrudnienia oraz diagnozowanie możliwości w zakresie doskonalenia zawodowego, w tym identyfikację stopnia oddalenia od rynku pracy bezrobotnych, * kompleksowe i indywidualne pośrednictwo pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego  z kwalifikacjami i kompetencjami wspieranej osoby lub poradnictwo zawodowe w zakresie planowania rozwoju kariery zawodowej, w tym podnoszenia lub uzupełniania kompetencji i kwalifikacji zawodowych. |  |  |  | |
|  | | | | | |
| **C.** | **DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU** | **TAK** | **NIE** | **Uwagi** | |
|  | Czy wniosek spełnia wszystkie ogólne kryteria formalne i wszystkie kryteria dostępu i może zostać przekazany do oceny merytorycznej? |  |  |  | |

**Sporządzone przez:** **Zatwierdzone przez (wypełnić w przypadku pracownika IP):**

Imię i nazwisko: Imię i nazwisko:

Komórka organizacyjna: Komórka organizacyjna:

Data: Data:

Podpis: Podpis:

1. Nie obowiązuje do czasu uruchomienia LSI. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „0” wniosek o dofinansowanie kierowany jest do poprawy lub uzupełnienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nie obowiązuje do czasu uruchomienia LSI. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „0” wniosek o dofinansowanie kierowany jest do poprawy lub uzupełnienia. [↑](#footnote-ref-4)