**Załącznik nr 1b**

**Indywidualna ocena programu specjalnego dokonana przez   
Marszałka Województwa …………………..…**

**Dotyczy programu specjalnego Nr……../2023 realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy   
w ……………………………………, w oparciu o środki rezerwy.**

***pozycja nr ….…. na liście rankingowej.***

1. **Program uzyskał ogólną ocenę na poziomie: ………… pkt,** na którą składają się oceny cząstkowe:

* uczestnicy programów specjalnych – ………… pkt;
* zaprojektowane w programie specjalnym formy wsparcia oraz planowana efektywność kosztowa   
  i zatrudnieniowa – ………… pkt;
* zawarte porozumienia – ………… pkt;
* zastosowane elementy specyficzne wspierające zatrudnienie z uzasadnieniem potrzeby   
  ich zastosowania – ………… pkt;
* poprawność rachunkowa budżetu programu specjalnego – ………… pkt;
* szczególne zalety programu specjalnego – ………… pkt.

1. **Uzasadnienie punktacji.**

…………………………………………………………………................…………………………………………..........………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................................……………………...........................................................................................................

1. **Krótka charakterystyka programu specjalnego uwzględniająca zaprojektowane formy wsparcia   
   z wyszczególnieniem specyficznych elementów wspierających zatrudnienie**.

…………………………………………………………………................…………………………………………..........………………………………………………

1. **Program jest rekomendowany do sfinansowania ze środków rezerwy w kwocie ……………..… zł.**

…………………………………………………….

Marszałek Województwa lub osoba upoważniona

*/-/ podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

1. Imię, nazwisko, stanowisko i nr telefonu osoby do kontaktu:

............................................................................................................................................................................................