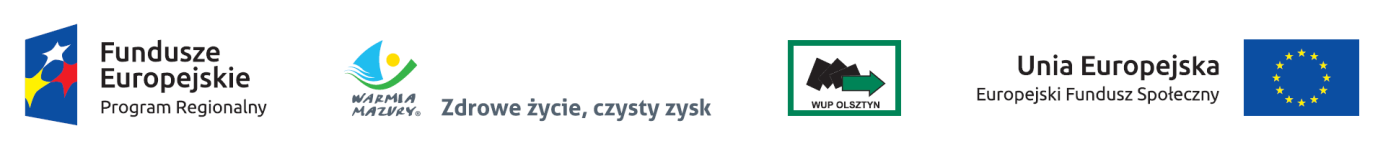
**Załącznik nr 2 – Wzór Karty oceny formalnej wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego PUP**



KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PUP

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

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

**DATA ZATWIERDZENIA WYMOGÓW FORMALNYCH**……………………………………………………………………………………

**NUMER WNIOSKU:**……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**SUMA KONTROLNA WNIOSKU:**...........................................................................................................................................................

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **KRYTERIA FORMALNE** | **TAK** | **NIE[[1]](#footnote-1)** | **Uzasadnienie** | |
| 1. | Czy wniosek został złożony w odpowiedzi na ogłoszenie o właściwym naborze/ wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie? |  |  |  | |
| 2. | Czy wniosek został złożony w terminie zgodnym z terminem określonym w ogłoszeniu o naborze/ wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie? |  |  |  | |
| 3. | Czy Wnioskodawca zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych WiM 2014-2020 jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach właściwego Działania RPO WiM 2014-2020? |  |  |  | |
| 4. | Czy Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie ze środków UE na podstawie odrębnych przepisów? |  |  |  | |
| 5. | Czy realizacja projektu zawiera się w przedziale 1 stycznia 2014 – 31 grudnia 2023r.? |  |  |  | |
| 6. | Czy wniosek oraz załączniki (o ile dotyczy) wypełniono w języku polskim? |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| **B.** | **KRYTERIA MERYTORYCZNE – SPECYFICZNE OBLIGATORYJNE** | **TAK** | **NIE[[2]](#footnote-2)** | **Uzasadnienie** | |
| 1. | Czy uczestnikami projektu są osoby w wieku powyżej 29 roku życia (tj. od dnia 30 urodzin), należące do jednej z następujących grup:   * osoby bezrobotne, w tym osoby bezrobotne, które zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy znajdują się w grupie pierwszej (tzw. bezrobotni aktywni – I profil pomocy) lub drugiej (tzw. wymagający wsparcia – II profil pomocy) oddalenia od rynku pracy, * osoby poszukujące pracy.   Dodatkowo, osoby te kwalifikują się co najmniej do jednej z poniższych kategorii:   * osoby długotrwale bezrobotne, * osoby z niepełnosprawnościami, * osoby powyżej 50 roku życia, * kobiety, * osoby niskowykwalifikowane (tj. osoby o niskich kwalifikacjach). |  |  |  | |
| 2. | Czy maksymalny okres realizacji projektu zawiera się w przedziale 01.01.2016r. - 31.12.2016r.? |  |  |  | |
| 3. | Czy projekt zakłada:  a) poziom efektywności zatrudnieniowej dla osób w wieku **50 lat i więcej** na poziomie co najmniej:   * 28% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **przekracza średnią wojewódzką\***, * 38% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **nie przekracza średniej wojewódzkiej\***.   b)   poziom efektywności zatrudnieniowej dla **kobiet** na poziomie co najmniej:   * 34% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **przekracza średnią wojewódzką\***, * 44%  w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **nie przekracza średniej wojewódzkiej\***.   c)  poziom efektywności zatrudnieniowej dla **osób z niepełnosprawnościami** na poziomie co najmniej:   * 28% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **przekracza średnią wojewódzką\***, * 38%  w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **nie przekracza średniej wojewódzkiej\***.   d)  poziom efektywności zatrudnieniowej dla osób **długotrwale bezrobotnych** na poziomie co najmniej:   * 25% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **przekracza średnią wojewódzką\***, * 35% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **nie przekracza średniej wojewódzkiej\***.   e) poziom efektywności zatrudnieniowej dla osób o **niskich kwalifikacjach** (z wykształceniem ponadgimnazjalnym lub niższym) na poziomie co najmniej:   * 33% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **przekracza średnią wojewódzką\***, * 43% w przypadku powiatów, w których stopa bezrobocia rejestrowanego **nie przekracza średniej wojewódzkiej\*?**   \*wg stanu na 30.11.2015r. |  |  |  | |
| 4. | Czy projekt skierowany jest do osób długotrwale bezrobotnych - w proporcji co najmniej takiej samej, jak proporcja osób długotrwale bezrobotnych w wieku powyżej 29 lat kwalifikujących się do objęcia wsparciem w ramach projektu (należących do I lub II profilu pomocy) i zarejestrowanych w rejestrze danego PUP, w stosunku do ogólnej liczby zarejestrowanych osób bezrobotnych w wieku powyżej 29 lat (wg stanu na 30.11.2015 r.)?[[3]](#footnote-3) |  |  |  | |
| 5. | Czy projekt skierowany jest do osób z niepełnosprawnościami - w proporcji co najmniej takiej samej, jak proporcja osób niepełnosprawnych w wieku powyżej 29 lat kwalifikujących się do objęcia wsparciem w ramach projektu (należących do I lub II profilu pomocy) i zarejestrowanych w rejestrze danego PUP w stosunku do ogólnej liczby zarejestrowanych osób bezrobotnych w wieku powyżej 29 lat (wg stanu na 30.11.2015r.)?[[4]](#footnote-4) |  |  |  | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **C.** | **DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU** | **TAK** | **NIE** | **Uwagi** | |
|  | Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne i wszystkie kryteria merytoryczne specyficzne obligatoryjne 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. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” wniosek o dofinansowanie kierowany jest do poprawy lub uzupełnienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” wniosek o dofinansowanie kierowany jest do poprawy lub uzupełnienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Kryterium odnosi się do rekrutacji prowadzonej w roku obowiązywania projektu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kryterium odnosi się do rekrutacji prowadzonej w roku obowiązywania projektu. [↑](#footnote-ref-4)