

**KARTA OCENY FORMALNEJ  
WNIOSKU O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Nazwa wnioskodawcy:.....

Data złożenia wniosku: .....

Numer identyfikacyjny wniosku: .....

Znak sprawy: .....

Wnioskowany zawód lub specjalność:.....

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:.....

Lp.	Kryteria oceny	Tak	Nie	Nie dotyczy	Uwagi
-----	----------------	-----	-----	-------------	-------

**CZĘŚĆ I - wypełnia pracownik działu Zatrudnienia i Rozwoju Zawodowego (ZRZ)**

1. Wskazany we wniosku zawód lub specjalność są zgodne z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności

Tak     Nie     Nie dotyczy

Data i podpis pracownika działu Zatrudnienia i Rozwoju Zawodowego: .....

**CZĘŚĆ II- wypełnia pracownik Wieloosobowego Samodzielnego Stanowiska do Form Wsparcia i Przedsiębiorczości (FWP):**

2. Wniosek jest wypełniony na obowiązującym w tut. PUP formularzu

Tak     Nie     Nie dotyczy

3. Wszystkie wymagane pola we wniosku są uzupełnione i czytelne

Tak     Nie     Nie dotyczy

4. Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki:

**Załącznik nr 1.** Oświadczenie wnioskodawcy

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 2.** Oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 3.** Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w ramach środków Funduszu Pracy i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 4.** Zobowiązania wnioskodawcy

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 5.** Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 6.** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 7.** Klauzulę informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 8.** Dokument potwierdzający nr rachunku bankowego

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 9.** Raport ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 10.** Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna

Tak     Nie     Nie dotyczy

**Załącznik nr 11.** Uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa - w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy

Tak     Nie     Nie dotyczy

5. Wnioskodawca spełnia warunki konieczne do otrzymania pomocy de minimis

Tak     Nie     Nie dotyczy

6. Kserokopie załączników do wniosku są potwierdzone za zgodność z oryginałem

Tak     Nie     Nie dotyczy

7.	Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w ogłoszeniu o naborze wniosków w trybie konkursowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Wniosek spełnia pozostałe warunki określone w regulaminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Data i podpis pracownika Wieloosobowego Samodzielnego Stanowiska do Form Wsparcia i Przedsiębiorczości:**

.....

<b>Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne?</b>	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------

.....  
*data i podpis pracownika FWP*