

KARTA OCENY WNIOSKU O ZWROT KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Nr wniosku

Data złożenia wniosku, data skompletowania wniosku

Pracodawca:.....

.....

NIP:, REGON:

Prowadzący działalność w zakresie:

.....

Wnioskowana kwota środków: PLN

(słownie:)

Liczba tworzonych stanowisk pracy:

Rodzaj tworzonych stanowisk pracy:

.....

Lokalizacja zakładu, w którym zostaną utworzone refundowane stanowiska pracy:

.....

Rodzaj proponowanego zabezpieczenia:

**PROTOKÓŁ OCENY WNIOSKU PRZEZ KOMISJĘ
DS. ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW**

1 – Przewodniczący Komisji:

.....

2 – Pracownik Stanowiska ds. Przedsiębiorczości:

.....

3 – Pracownik Działu Pośrednictwa Pracy i Poradnictwa Zawodowego:

.....

4 – Radca Prawny Urzędu:

.....

Komisja dokonała oceny wniosku:

OCENA FORMALNO-RACHUNKOWA		
LP.	KRYTERIA OCENY	LICZBA PUNKTÓW
1.	wnioskodawca spełnia warunki formalne ubiegania się o refundację spełnia (1 pkt) / nie spełnia (0 pkt)	
2.	wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony tak (1 pkt) / nie (0 pkt)	
3.	wniosek jest poprawny pod względem rachunkowych tak (1 pkt) / nie (0 pkt)	
4.	zasadność udzielenia refundacji ze względu na potrzeby lokalnego rynku pracy refundacja jest zasadna (1 pkt) / refundacja nie jest zasadna (0 pkt)	
5.	liczba osób niepełnosprawnych o określonych kwalifikacjach zarejestrowanych w Urzędzie odpowiednia (1 pkt) / nieodpowiednia (0 pkt)	
6.	celowość i zasadność kosztów wyposażenia, które mają podlegać refundacji koszty są celowe i zasadne (1 pkt) / koszty są nie celowe i nie zasadne (0 pkt)	
7.	ocena racjonalności kosztów wyposażenia ze względu na poziom cen rynkowych koszty są racjonalne (1 pkt) / koszty nie są racjonalne (0 pkt)	
8.	wkład własny Pracodawcy w wyposażane stanowisko posiada (1 pkt) / nie posiada (0 pkt)	
9.	ocena wyników wizytacji wstępnej w miejscu, w którym ma być zlokalizowane refundowane stanowisko pracy. pozytywna (1 pkt) / negatywna (0 pkt)	
Razem liczba punktów:		

Wniosek może być uwzględniony pod warunkiem, że nie uzyskał w żadnym z kryteriów oceny „0 punktów”.

Uwagi Komisji:

Komisja nie wniosła uwag do oceny / wniosła następujące uwagi:

.....

Na podstawie przeprowadzonej oceny **Komisja opiniuje pozytywnie/negatywnie** wniosek o przyznanie przedmiotowej refundacji kosztów wyposażenia stanowisk pracy wskazanych we wniosku w kwocie

.....

Proponowane zabezpieczenie **spełnia / nie spełnia** wymogi określone w Zasadach dokonywania zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej dla pracodawców tworzących stanowiska pracy na terenie powiatu poznańskiego obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu.

.....
podpis radcy prawnego

Podpisy członków Komisji

Akceptacja Dyrektora PUP w Poznaniu

data zatwierdzenia: