Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

KARTA OCENY Formularza zgłoszeniowego

do projektu: **Nowe kompetencje, nowe perspektywy - kształcenie osób dorosłych w subregionie jeleniogórskim.**

W ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027
Europejski Fundusz Społeczny PLUS

Imię i nazwisko Kandydata	
Indywidualny numer zgłoszeniowy	
Data wpływu	
Numer rundy naboru	
Formularz zgłoszeniowy został prawidłowo podpisany	☐ tak, formularz zgłoszeniowy podpisany podpisem elektronicznym kwalifikowanym ☐ tak, formularz zgłoszeniowy podpisany podpisem e-PUAP / profilem zaufanym ☐ tak, formularz zgłoszeniowy podpisany podpisem osobistym elektronicznym ☐ nie, formularz zgłoszeniowy podpisany niezgodnie z Regulaminem (formularz odrzucony) ☐ nie – brak podpisu (formularz odrzucony)
Formularz zgłoszeniowy jest podpisany przez osobę uprawnioną	☐ tak ☐ nie
	Deklarowany status Wnioskodawcy: ☐ osoba bezrobotna ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba żyjąca w ubóstwie ☐ osoba pracująca

<table>
<tr><td>Wnioskowany poziom dofinansowania usług rozwojowych</td><td colspan="2">☐ 80% podstawowa wartość dofinansowania usług rozwojowych (zgodnie z Regulaminem)

☐ 90% gdy wnioskodawca jest osobą bezrobotną, bierną zawodowo lub żyjącą w ubóstwie</td></tr>
<tr><td colspan="2">Czy złożono dokument potwierdzający spełnienie warunków, zwiększających poziom dofinansowania (jeśli dotyczy)</td><td>☐ tak
☐ zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy
☐ zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
☐ oświadczenie o statusie osoby żyjącej w ubóstwie wraz ze stosownymi dokumentami
☐ nie - do uzupełnienia:
……
……
☐ nie dotyczy</td></tr>
<tr><td colspan="2">Wynik weryfikacji nieprowadzenia przez Wnioskodawcę działalności gospodarczej lub oświatowej (w tym: w zawieszeniu)</td><td>☐ pozytywny - nie prowadzi wyłączonej działalności
☐ negatywny - prowadzi działalność gospodarczą lub oświatową (formularz odrzucony)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Czy złożono zaświadczenie z ZUS, z którego wynika, kto jest płatnikiem składek – dotyczy osób pracujących nie posiadających nr NIP</td><td>☐ tak
☐ nie - do uzupełnienia:
……
……
☐ nie dotyczy</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Kompletność wszystkich danych (np. nie wypełnienie wszystkich pól, nieprecyzyjnie wypełnione rubryki, brak zaznaczenia pól z możliwością wyboru, omyłki pisarskie)</td><td>Czy uzupełnione są dane I. Informacje podstawowe</td><td>☐ tak
☐ nie (formularz odrzucony)
☐ Do uzupełnienia:
……
……</td></tr>
<tr><td>Czy uzupełnione są dane II. Charakterystyka sytuacji zawodowej</td><td>☐ tak
☐ nie - do uzupełnienia:
……
……</td></tr>
<tr><td>Czy uzupełnione są dane III. Określenie wysokości wsparcia w ramach projektu</td><td>☐ tak
☐ nie - do uzupełnienia:
……
……</td></tr>
<tr><td>Czy uzupełnione są dane IV. Informacje o usłudze rozwojowej</td><td>☐ tak
☐ nie (formularz odrzucony)
☐ Do uzupełnienia:
……
……</td></tr>
</table>

	Czy załączono kartę usługi rozwojowej	☐ tak – ilość: ☐ nie (formularz odrzucony)
	Inne załączniki	☐ tak – jakie: …… ☐ nie
Całkowita wartość usług rozwojowych wskazanych w Formularzu zgłoszeniowym		
Wnioskowana wielkość refundacji		
Wkład własny całkowity wskazany w Formularzu zgłoszeniowym		
Wkład własny kwalifikowalny wskazany w Formularzu zgłoszeniowym		
Kandydat spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie		☐ tak ☐ nie – uzasadnienie: …… ……
Punkty premiujące		☐ kobieta – 5 punktów ☐ osoba o niskich kwalifikacjach – 5 punktów ☐ osoba biorąca udział w usłudze rozwojowej kończącej się nabyciem i/lub potwierdzeniem kwalifikacji zarejestrowanych w ZRK – 5 punktów ☐ osoba biorąca udział w usłudze w obszarach zielonej i/lub cyfrowej transformacji - 5 punktów ☐ brak – 0 punktów Razem:
Wynik weryfikacji wniosku		☐ Zaakceptowano ☐ Skierowano do poprawy Zakres uzupełnienia/poprawy: …… …… …… ☐ Odrzucono data i podpis ……
Czy wskazane braki zostały uzupełnione w terminie (jeśli dotyczy)		☐ tak ☐ nie data i podpis ……

Weryfikacja rynkowości cen wybranych usług rozwojowych w porównywarce cen usług w BUR	☐ ceny wybranych usług są rynkowe, tj. nieprzekraczające III kwartyla dla danej podkategorii usług z ostatnich 6 pełnych miesięcy przed rozpoczęciem usługi; ☐ ceny wybranych usług nie są rynkowe UWAGI: …… …… …… …… ……

PRZYZNANE WSPARCIE:

Całkowita wartość usług rozwojowych	Wartość refundacji usług rozwojowych	Wkład własny całkowity	Wkład własny kwalifikowany
Data i podpis osoby weryfikującej Formularz zgłoszeniowy			

UWAGI (jeśli dotyczy)