**KRYTERIA OCENY WNIOSKU O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

(Nazwa Wnioskodawcy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis kryterium** | **Kryterium oceny i punktacja** | **Liczba przyznanych punktów** |
| 1. | Zgodność dofinansowanych działań  z ustalonymi priorytetami Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz priorytetami przyjętymi przez Radę Rynku Pracy | Kryterium obowiązkowe | |
| 2. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy | Maksymalnie 8 punktów wg. wzoru: |  |
| 3. | Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków rezerwy KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku | * wszystkie koszty usług kształcenia ustawicznego są porównywalne z kosztami innych ofert – 6 pkt; * koszty usług kształcenia ustawicznego są częściowo porównywalne z kosztami innych ofert – 3 pkt. * koszty usług kształcenia ustawicznego nie są porównywalne z kosztami innych ofert – 0 pkt; |  |
| 4. | Posiadanie przez realizatora kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | Maksymalnie 6 punktów wg. wzoru: |  |
| 5. | Plany dotyczące zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS | * dotyczą wszystkich osób – 4 pkt; * dotyczą większości osób – 2 pkt; * nie dotyczą wszystkich osób – 0 pkt; |  |
| 6. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | * wszyscy realizatorzy posiadają dokument – 2 pkt; * nie wszyscy realizatorzy posiadają dokument – 0 pkt; |  |
| 7. | Wykorzystanie środków KFS w roku  2016 i 2017 | * nie korzystał ze środków KFS – 4 pkt; * korzystał ze środków KFS – 0 pkt; |  |
|  | Suma końcowa | Maksymalnie 30 pkt |  |

**Minimalna liczba punktów do pozytywnej oceny wniosku wynosi 19 pkt**

. ……..………………………………..

data i podpis pracownika

* wniosek spełnia / nie spełnia wymagania obligatoryjne
* wniosek spełnia / nie spełnia wymagania fakultatywne, gdyż otrzymał pkt kryterium oceny wniosku

Wniosek zaopiniowany:

* pozytywnie
* negatywnie

……..………………………………..

data i podpis Dyrektora / Kierownika