**Załącznik Nr 4**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY** |  |
| **DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU** |  |
| **WNIOSKOWANA KWOTA** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA** | | | **PKT** | **UWAGI** |
| **Siedziba Wnioskodawcy** | Na terenie miasta Chorzów  Poza terenem miasta Chorzów | | **1 pkt**  **0 pkt** |  |
| **Miejsce tworzenia stanowiska pracy** | Na terenie miasta Chorzów  Stanowisko pracy ruchome  (w zależności od miejsca wykonywania zleceń)  Poza terenem miasta Chorzów | | **2 pkt**  **1 pkt**  **0 pkt** |  |
| **Rodzaj tworzonego stanowiska pracy** | Usługowo-produkcyjne  Handlowe  Budowlane | | **2 pkt**  **1 pkt**  **0 pkt** |  |
| **Potencjalni kandydaci zarejestrowani w PUP w Chorzowie spełniający wymagania w zakresie wnioskowanego miejsca pracy** | powyżej 10 osób bezrobotnych  od 6 do 10 osób bezrobotnych  od 0 do 5 osób bezrobotnych | | **2 pkt**  **1 pkt**  **0 pkt** |  |
| **Okres istnienia podmiotu na rynku** | Powyżej 3 lat  Od 2 do 3 lat  Od 6 mcy do 2 lat | | **2 pkt**  **1 pkt**  **0 pkt** |  |
| **Wielkość Wnioskodawcy** | Mikro  Małe  Średnie  Inny | | **3 pkt**  **2 pkt**  **1 pkt**  **0 pkt** |  |
| **Dotychczasowa współpraca z PUP w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku** | Współpraca  Brak współpracy | | **1 pkt**  **0 pkt** |  |
| **Proponowana forma zabezpieczenia** | 1. blokada środków zgromadzonych na 2. rachunku bankowym, gwarancja bankowa | | **2 pkt** |  |
| 1. weksel z poręczeniem wekslowym (aval) 2. weksel in blanco z dodatkowym zabezpieczeniem | | **1 pkt** |  |
| a) zastaw na prawach lub rzeczach  b) akt notarialny o poddaniu się egzekucji   przez dłużnika  c) poręczenie | | **0 pkt** |  |
| **Oświadczam, że**: nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany(a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z wnioskodawcą. Nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności  ……………………………….  data i podpis osoby oceniającej | | | | |
| **CAŁOŚCIOWA OCENA MERYTORYCZNA CZŁONKÓW KOMISJI**  **WNIOSKU**  **o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** | | | | |
| **Ocena złożonego wniosku obejmuje m.in.: liczba potencjalnych kandydatów do zatrudnienia, zarejestrowanych w PUP, wymagania względem kandydata, okres prowadzenia działalności, adekwatność planowanych zakupów względem tworzonego stanowiska pracy, racjonalność wydatków** | **Każdy z członków**  **może przyznać**  **1-5 pkt (liczona jest jako średnia członków Komisji)** | **UZYSKANA PKT** | | **PODPIS CZŁONKA KOMISJI** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **ŚREDNIA PKT CZŁONKÓW KOMISJI** | |  | |  |
| **SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW** | |  | |  |

Min pkt 11 Max pkt 20