**Załącznik nr 8 do Regulaminu**

**Karta Oceny Formalnej wniosku**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU:** | | | | | | |
| **1** | **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO/PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ/GRUPY INICJATYWNEJ** | | | |  | |
| **2** | **NR WNIOSKU** | | | |  | |
| **3** | **DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU** | | | |  | |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA – UTWORZENIE MIEJSCA PRACY:** | | | | | | |
| **1** | **LICZBA MIEJSC PRACY PLANOWANYCH DO UTWORZENIA W RAMACH STAWKI JEDNOSTKOWEJ** | | | |  | |
| **2** | **LICZBA MIEJSC PRACY NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU  (DOTYCZY OSÓB ZATRUDNIONYCH NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ  I SPÓŁDZIELCZEJ UMOWY O PRACĘ)** | | | |  | |
| **3** | **ŁĄCZNA OGÓLNA LICZBA MIEJSC PRACY (SUMA MIEJSC PRACY NA KTÓRE SKŁADANY JEST WNIOSEK I ISTNIEJĄCYCH MIEJSC PRACY NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU)** | | | |  | |
| **4** | **FORMA I WYMIAR ZATRUDNIENIA OSÓB PLANOWANYCH DO ZATRUDNIENIA  (UMOWA O PRACĘ, SPÓŁDZIELCZA UMOWA O PRACĘ, WYMIAR ZATRUDNIENIA)** | | | |  | |
| **5** | **WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA (STAWKA JEDNOSTKOWA X LICZBA MIEJSC PRACY PLANOWANYCH DO UTWORZENIA)[[1]](#footnote-1)** | | | |  | |
| **6** | **PLANOWANA DATA UTWORZENIA MIEJSCA/MIEJSC PRACY** | | | |  | |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA - UTRZYMANIE MIEJSCA PRACY** | | | | | | |
| **1.** | **WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA (ŁĄCZNIE, SPÓJNA Z DANYMI Z TABELI PONIŻEJ)** | | | |  | |
| **INFORMACJA O OSOBACH PLANOWANYCH DO ZATRUDNIENIA** | | | | | | |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **MIEJSCE ZAMIESZKANIA (POWIAT)** | **STANOWISKO** | **WYMIAR ZATRUDNIENIA** | **PLANOWANA DATA ZATRUDNIENIA** | **WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA[[2]](#footnote-2)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formalne kryteria oceny** | **TAK** | **NIE** | **Nie**  **dotyczy** |
| **1. Kwalifikowalność** |  |  |  |
| Wniosek został złożony przez osobę/podmiot kwalifikujący się do wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie nowego miejsca w PS. |  |  |  |
| Wnioskowana wysokość wsparcia jest zgodna z aktualnym regulaminem wsparcia na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy. |  |  |  |
| Siedziba lub wyodrębniona jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa społecznego (planowana – w przypadku zakładanego przedsiębiorstwa społecznego – lub istniejąca – w przypadku przedsiębiorstwa społecznego lub podmiotu ekonomii społecznej przekształcanego w przedsiębiorstwo społeczne) mieści się na terenie właściwego dla OWES subregionu województwa podlaskiego. |  |  |  |
| **2. Kompletność wniosku** |  |  |  |
| Wniosek wypełniony komputerowo, maszynowo lub odręcznie drukowanymi literami w języku polskim. |  |  |  |
| Wszystkie wymagane rubryki wniosku są wypełnione. |  |  |  |
| Oryginał wniosku wraz z załącznikami jest spięty w jedną całość oraz podpisany przez uprawnioną osobę. |  |  |  |
| **3. Kompletność załączników** |  |  |  |
| Wersja papierowa wniosku zawiera wszystkie wymagane załączniki. |  |  |  |

**Załączniki – stosowne zaznaczyć:**

| **Lp.** | **Dokument:** | **Nowe miejsce pracy w:** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **nowym PS tworzonym przez osoby fizyczne** | **nowym PS tworzonym przez osoby prawne** | **przedsiębiorstwie społecznym** | **podmiocie ekonomii społecznej pod warunkiem przekształcenia w przedsiębiorstwo społeczne** |
|  | Dokumenty weryfikujące status osób, które zostaną zatrudnione na nowych miejscach pracy i potwierdzające spełnienie przesłanek, o których mowa w § 1 pkt 10 Regulaminu wraz z oświadczeniami tych osób dotyczącymi przetwarzania danych osobowych. | Obowiązkowy | Obowiązkowy | Obowiązkowy | Obowiązkowy |
|  | Potwierdzenie ukończenia wsparcia szkoleniowo-doradczego zgodnie z zapisami Regulaminu. | Obowiązkowy  (jeśli dotyczy– wyłącznie w przypadku ukończenia wsparcia szkoleniowo – doradczego w innym projekcie OWES) | Obowiązkowy  (jeśli dotyczy – wyłącznie w przypadku ukończenia wsparcia szkoleniowo – doradczego w innym projekcie OWES) | Obowiązkowy  (jeśli dotyczy – wyłącznie w przypadku ukończenia wsparcia szkoleniowo – doradczego w innym projekcie OWES) | Obowiązkowy  (jeśli dotyczy – wyłącznie w przypadku ukończenia wsparcia szkoleniowo – doradczego w innym projekcie OWES) |
|  | Dodatkowe dokumenty i/lub wyjaśnienia związane z planowaną działalnością (w szczególności w zakresie zagadnień związanych z lokalem, zezwoleniami i koncesjami na prowadzenie działalności). | Obowiązkowy  (jeżeli dotyczy) | Obowiązkowy  (jeżeli dotyczy) | Obowiązkowy  (jeżeli dotyczy) | Obowiązkowy  (jeżeli dotyczy) |
|  | Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu. | Nie dotyczy | Obowiązkowy | Obowiązkowy | Obowiązkowy |
|  | Pełnomocnictwo – w przypadku jeżeli umocowanie do reprezentowania podmiotu ekonomii społecznej nie wynika z dokumentu rejestrowego lub w przypadku gdy wniosek w imieniu grupy inicjatywnej składa jeden z jej członków – dokument podpisany przez osoby upoważnione do reprezentacji PES/członków grupy inicjatywnej, który zawiera informacje o zakresie udzielonego pełnomocnictwa, dane identyfikujące pełnomocnika oraz wskazujące, że jest ono aktualne na dzień złożenia wniosku; podpis musi być złożony w sposób umożliwiający jego weryfikację. | Obowiązkowe  (jeżeli dotyczy) | Obowiązkowe  (jeżeli dotyczy) | Obowiązkowe  (jeżeli dotyczy) | Obowiązkowe  (jeżeli dotyczy) |
|  | Oświadczenie o pomocy de minimis, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu. | Nie dotyczy | Obowiązkowe | Obowiązkowe | Obowiązkowe |
|  | Sprawozdanie finansowe za ostatni zamknięty rok obrotowy (Bilans, rachunek zysków i strat wraz z informacją dodatkową). W przypadku, gdy podmiot zgodnie z obowiązującym prawem nie sporządził i nie zatwierdził sprawozdania – dokumentacja finansowa za okres od dnia powstania tego podmiotu do dnia złożenia Wniosku. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Obowiązkowe | Obowiązkowe |
|  | Zaświadczenie z właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzające, że podmiot nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy, wystawione na NIP podmiotu i według stanu na dzień nie wcześniejszy niż 3 miesiące przed dniem złożenia Wniosku. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Obowiązkowe | Obowiązkowe |
|  | Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego stwierdzające, że podmiot nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione na NIP wnioskodawcy i według stanu na dzień nie wcześniejszy niż 3 miesiące przed dniem złożenia Wniosku. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Obowiązkowe | Obowiązkowe |
|  | Oświadczenie podmiotu dot. sytuacji podmiotu w momencie ubiegania się o wsparcie finansowe/ zawarcia Umowy o udzielenie wsparcia finansowego, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do Regulaminu. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Obowiązkowe | Obowiązkowe |
|  | Oświadczenie dot. sytuacji podmiotu w momencie ubiegania się o wsparcie finansowe/ zawarcia Umowy o udzielenie wsparcia finansowego (z KPO), którego wzór stanowi załącznik nr 11a do Regulaminu. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Obowiązkowe | Obowiązkowe |

**WYNIKI OCENY FORMALNEJ**

1. **Czy wniosek spełnia wymogi formalnej i może być przekazany do oceny merytorycznej? TAK/NIE**[[3]](#footnote-3)
2. **Braki formalne, które należy uzupełnić** (jeśli dotyczy):

a) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

c) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Wyniki drugiej oceny formalnej** *(wypełnia się wyłącznie w przypadku skierowania wniosku do uzupełnienia po pierwszej ocenie formalnej)*
2. Czy uzupełnione zostały wykazane braki formalne? …………………………………………………………………………………………………………….….
3. Czy wniosek może zostać skierowany do oceny merytorycznej? …………………………………………………………………………..…………………

Ostateczna decyzja oceniającego**:**

Rekomendacja pozytywna / negatywna[[4]](#footnote-4)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby sprawdzającej** | **Data** | **Czytelny podpis** |
|  |  |  |

1. Stawka jednostkowa na utworzenie nowego miejsca pracy w PS wynosi 31 229,00 zł. Wysokość stawki jednostkowej może podlegać indeksacji zgodnie z Sekcją 4.4.1. pkt. 16 Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2023 – 2027. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zakres i intensywność finansowego wsparcia na utrzymanie miejsca pracy oraz okres jego świadczenia, a także jego wysokość, są dostosowane do indywidualnych potrzeb PS. Stawka jednostkowa na utrzymanie miejsca pracy jest kwalifikowalna tylko łącznie ze stawką na utworzenie miejsca pracy i wynosi:

   i. 32 400 zł – w przypadku utrzymania miejsca pracy na pełen etat przez 12 miesięcy;

   ii. 24 300 zł – w przypadku utrzymania miejsca pracy na ¾ etatu przez 12 miesięcy;

   iii. 16 200 zł – w przypadku utrzymania miejsca pracy na ½ etatu przez 12 miesięcy .

   Wysokość stawki jednostkowej może podlegać indeksacji zgodnie z Sekcją 4.4.1. pkt. 16 Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2023 – 2027. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)