**Karta oceny *Wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego***

***…………………………………………………………………………………………………….***

*(nazwa pracodawcy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **KRYTERIA** | **OCENA** |
| **1.** | **UZASADNIENIE potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS****- max. 5 pkt** | A - **wysoki poziom uzasadnienia**, w szczególności:* uzasadnienie dla każdej z wnioskowanych osób i rodzaju kształcenia ustawicznego
* informacja czy kształcenie jest niezbędne/wymagane do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych,
* informacja czy kształcenie zwiększy kwalifikacje i umiejętności pracownika lub pracodawcy,
* informacja czy kształcenie wpłynie na konkurencyjność, rozwój firmy i jakość świadczonych usług,
* informacja na temat posiadanego sprzętu,

urządzeń, maszyn w związku z planowanym kształceniem lub planów dotyczących ich zakupu (z podaniem konkretnego terminu)**4-5 pkt** |  |
| B - **średni poziom uzasadnienia*** oceniany będzie stopień wyżej podanych informacji

**2-3 pkt** |
| C - **niski poziom uzasadnienia*** oceniany będzie stopień wyżej podanych informacji
	1. **pkt**
 |
| **2.** | **Zgodność kompetencji nabywanych na kursach i/lub studiach podyplomowych przez wskazane osoby z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy (Barometr zawodów 2024)****- max. 3 pkt** |  |
| **3.** | **Posiadanie przez wskazanych realizatorów kursów certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** **(np.: akredytacja, certyfikat ISO, certyfikat VCC)**  **– max. 6 pkt**(ocenie będzie podlegać trzech, najkorzystniejszych realizatorów kształcenia ustawicznego) | A - **posiadanie przez realizatora kształcenia****ustawicznego co najmniej dwóch certyfikatów jakości usług** **2 pkt**  |  |
| B - **posiadanie przez realizatora kształcenia****ustawicznego jednego certyfikatu jakości usług****1 pkt** |
| C - **brak certyfikatów jakości usług****0 pkt** |
| **4.** | **Przeznaczenie środków KFS** **– max. 2 pkt** | A - **wszystkie wskazane osoby to pracownicy****2 pkt** |  |
| B - **co najmniej 50% wskazanych osób to pracownicy**1. **pkt**
 |
| **5.** | **Koszt wnioskowanego kształcenia ustawicznego – max. 9 pkt, w tym:** | 1. **Koszt osobogodziny kształcenia ustawicznego**

**– max. 2** **(**wg wzoru: KKU = C/H gdzie:KKU - Koszt kształcenia ustawicznego na kursach i/lub studiach podyplomowych, C – suma kosztów kształcenia wszystkich wskazanych osób, H – suma godzin kształcenia wszystkich wskazanych osób) | A - **wynosi nie więcej niż 80,00 zł za osobogodzinę** **2 pkt** |  |
| B - **wynosi więcej niż 80,00 zł i nie więcej niż 150,00 zł za osobogodzinę** **1 pkt** |
| 1. **Ś**r**edni koszt kształcenia ustawicznego w odniesieniu do średniej ceny kształcenia w ramach KFS w 2023 r.**

**– max. 5 pkt** Średni koszt jednostkowyw 2023 r. wyniósł 2.050 zł co stanowi 100% badanej ceny (*średni koszt jednostkowy w ramach KFS**w 2023 r. wyliczono jako stosunek wydatków środków KFS do liczby**osób objętych wsparciem)* | A - **(<50% średniego kosztu jednostkowego)** **5 pkt** |  |
| B - **(50% - 75% średniego kosztu jednostkowego)** **4 pkt** |
| C - **(75% - 100 % średniego kosztu jednostkowego)****3 pkt** |
| D - **(100% - 125 % średniego kosztu jednostkowego)****2 pkt** |
| E - **(125% - 150 % średniego kosztu jednostkowego)****1 pkt** |
| F - (>**150%** **średniego kosztu jednostkowego)****0 pkt** |
| 1. **Porównanie**

**średniej ceny wskazanych form kształcenia ustawicznego do podobnych usług kształcenia dostępnych na rynku****- max. 2 pkt** | A - **średnia cena jest konkurencyjna, tj. niższa o co najmniej 20% od cen podobnych usług kształcenia dostępnych na rynku****2 pkt** |  |
| B - **średnia cena jest rynkowa, tj. w granicach ± 20 % cen podobnych usług kształcenia dostępnych na rynku****1 pkt** |
| C **- średnia cena jest wyższa o ponad 20 % od ceny rynkowej podobnych usług kształcenia****dostępnych na rynku****0 pkt** |
| **6.**  | **Okres zatrudnienia** **i wymiar czasu pracy** **u danego Pracodawcy przed datą złożenia Wniosku** **– max. 5 pkt** | A - **wszyscy wskazani pracownicy są zatrudnieni co najmniej 12 m-cy w pełnym wymiarze czasu pracy** **5 pkt** |  |
| B - **co najmniej 50% wskazanych pracowników jest zatrudnionych co najmniej 12 m-cy w pełnym wymiarze czasu pracy** **2 pkt** |
| **7.**  | **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS - max. 6 pkt, w tym:** | 1. **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia Pracowników**

**- max. 4 pkt**  | A - **wysoki poziom,** w tym:- pracodawca deklaruje zatrudnienie na czas nieokreślony pracownika zatrudnionego na umowę o pracę na czas określonyi- awans lub poszerzenie zakresuobowiązków zawodowych zgodnie z kierunkiem kształcenia,i- wzrost wynagrodzenia za pracę,i- rozwój zawodowy poprzez dalsze kształcenie pracownika**4 pkt** |  |
| B - **średni poziom,** w tym:- pracodawca deklaruje zatrudnienie pracownikana co najmniej jeden rok lub utrzymanie zatrudnieniadla pracownika zatrudnionego na umowę o pracę na czas nieokreślony,i/lub- awans/poszerzenie zakresuobowiązków zawodowych zgodniez kierunkiem kształcenia,i/lub- wzrost wynagrodzenia za pracęi/lub- rozwój zawodowy poprzez dalsze kształcenie pracownika**2-3 pkt** |
| C - **niski poziom,** w tym:- pracodawca nie zawarł deklaracji dalszego zatrudnienia pracownika lub deklaracja zatrudnienianie wskazuje okresu dalszego zatrudnienia,i/lub- pracodawca nie planuje awansuani poszerzenia zakresu obowiązków zawodowychzgodnie z kierunkiem kształcenia**0 – 1 pkt** |
| 1. **Plany dotyczące Pracodawcy powiązane z ukończeniem wnioskowanego kształcenia**

**- max. 2 pkt**  | A -plany, strategia i rozwój firmy w okresie najbliższego roku, powiązane z ukończeniem wnioskowanego kształcenia**0 – 2 pkt** |  |
| **8.** | **Pracodawca jest mikroprzedsiębiorcą** **– 2 pkt** |  |
| **9.** | **Pracodawca nie otrzymał wsparcia z KFS w 2023 r.** **- 2 pkt** |  |
| **RAZEM:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KOMISJA DS. OPINIOWANIA WNIOSKÓW:*****Wniosek* uzyskał ………… pkt**Podpisy członków komisji:**………………………………………****………………………………………****………………………………………****……………………………………....****Białystok, dn. ………………………** |  |  |  |  |

**DECYZJA DYREKTORA PUP:**

***Wniosek* przyjęto do realizacji w całości /**

***Wniosek* przyjęto do realizacji w części /**

***Wniosku* nie przyjęto do realizacji**

**………………………………….……**

 (podpis Dyrektora PUP)

**Białystok, dn. …………………..….……**