



Załącznik nr 2

Karta oceny merytorycznej wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej.

Numer sprawy	
Nazwa wnioskodawcy	
Liczba wnioskowanych miejsc pracy	
Wnioskowana kwota	
Całkowity koszt wyposażenia stanowiska	

Lp.	Kryterium	Punktacja	Ilość uzyskanych punktów	Uwagi
1.	Okres funkcjonowania(działania) firmy na rynku	Maks. 2 pkt		
	powyżej 3 lat	(2 pkt)		
	od 1 roku do 3 lat	(1 pkt)		
	do 1 roku	(0 pkt)		
2.	Liczba pracowników zatrudnionych przez podmiot	Maks. 2 pkt		
	powyżej 5 pracowników	(2 pkt)		
	od 1 do 5 pracowników	(1 pkt)		
	brak osób zatrudnionych	(0 pkt)		
3.	Przebieg dotychczasowej współpracy z urzędem	Maks. 2 pkt		
	ocena pozytywna w zakresie współpracy podmiotu z urzędem	(2 pkt)		
	brak współpracy z urzędem	(1 pkt)		
	współpraca z urzędem budziła zastrzeżenia	(0 – 1 pkt)		

4.	Wysokość wynagrodzenia jakie otrzyma skierowany bezrobotny	Maks. 2 pkt		
	powyżej 130% minimalnego wynagrodzenia	(2 pkt)		
	od 110% do 130% minimalnego wynagrodzenia	(1 pkt)		
	do 110 % minimalnego wynagrodzenia	(0 pkt)		
5.	Proponowana forma zabezpieczenia	Maks. 2 pkt		
	poręczenie, gwarancja bankowa	(2 pkt)		
	blokada na rachunku bankowym	(1 pkt)		
	akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, zastaw na prawach lub rzeczach weksel z poręczeniem wekslowym	(0 pkt)		
6.	Udział środków własnych w przedsięwzięciu	Maks. 2 pkt		
	powyżej 30% wnioskowanej kwoty	(2 pkt)		
	od 11% do 30 % wnioskowanej kwoty	(1 pkt)		
	od 0 – 10% wnioskowanej kwoty	(0 pkt)		
7.	Koszty wyposażenia stanowiska pracy, racjonalność i adekwatność wydatków, spójność proponowanych zakupów z tworzonym stanowiskiem pracy	Maks. 3 pkt		
8.	Wysokość środków Funduszu przeznaczonych na ten cel w danym roku	Maks. 1 pkt		
9.	Ogólna ocena wniosku szczegółowe przygotowanie wniosku, spójność wniosku	Maks. 3 pkt.		
Łączna liczba uzyskanych punktów (maks. 19 pkt) (za pozytywnie zaopiniowany uznaje się wniosek, który uzyska min. 10 pkt)				

Uzasadnienie (w przypadku negatywnej oceny wniosku):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy członków Komisji

1.
2.
3.
4.
5.

AKCEPTACJA DYREKTORA PUP:

.....