Załącznik Nr 2 do Zasad dokonywania przez Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego,

skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY**

……………………..………………………………………………..

*/nazwa pracodawcy/*

……………..………………….…………………………………….

*/data złożenia wniosku/*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA** | **SKALA**  **OCENY** | **UZYSKANA PUNKTACJA** |
| 1. **Rodzaj tworzonego stanowiska pracy** | **max. 10** |  |
| wytwórcze (w produkcji) | 7 - 10 |  |
| usługowe | 5 - 7 |
| biurowe | 3 - 5 |
| budowlane | 3 - 5 |
| handlowe | 1 - 3 |
| 1. **Potrzeby lokalnego rynku pracy – wskazana nazwa zawodu lub specjalności zgodna z aktualnie obowiązującym barometrem zawodów dla powiatu ropczycko-sędziszowskiego** | **max. 10** |  |
| zawód nadwyżkowy | 10 |  |
| zawód w równowadze | 6 |
| zawód spoza listy | 2 |
| zawody deficytowe | 1 |
| 1. **Celowość, wyposażenia niezbędnego do utworzenia stanowiska pracy** | **max. 20** |  |
| **3.1 Katalog zakupów wyposażenia niezbędnego do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy wraz z rzetelnym uzasadnieniem konieczności poszczególnych zakupów** | **max. 10** |  |
| właściwie wybrany i szczegółowo uzasadniony katalog zakupów | 5 - 10 |  |
| częściowo poprawnie wybrany / nieszczegółowo uzasadniony katalog zakupów | 1 - 4 |
| niewłaściwie wybrany / brak uzasadnienia katalogu zakupów | 0 |
| **3.2 Kalkulacja kosztów wyposażenia stanowiska pracy** | **max. 10** |  |
| poprawna kalkulacja planowanych kosztów zgodna z wyszczególnionymi kategoriami wydatków | 5 - 10 |  |
| częściowo poprawna kalkulacja planowanych kosztów / częściowo zgodna z wyszczególnionymi kategoriami wydatków | 1 - 4 |
| niepoprawna kalkulacja planowanych kosztów / niezgodna z wyszczególnionymi kategoriami wydatków | 0 |
| 1. **Wysokość wkładu własnego podmiotu w koszty wyposażenia, doposażenia stanowiska pracy** | **max. 15** |  |
| 40% i powyżej 40% wysokości wnioskowanego dofinansowania | 15 |  |
| 30% i powyżej 30% wysokości wnioskowanego dofinansowania | 12 |
| 20% i powyżej 20% wysokości wnioskowanego dofinansowania | 10 |
| powyżej 5% wysokości wnioskowanego dofinansowania | 5 |
| poniżej 5% wysokości wnioskowanego dofinansowania | 3 |
| brak wkładu własnego | 0 |
| 1. **Kondycja finansowa wnioskodawcy oparta na analizie finansowej w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzedzających lat** | **max. 5** |  |
| bardzo dobra | 5 |  |
| dobra | 3 |
| dobra z zastrzeżeniami | 2 |
| zła | 0 |
| 1. **Wysokość deklarowanego wynagrodzenia dla skierowanego bezrobotnego** | **max. 10** |  |
| 120% minimalnego wynagrodzenia i powyżej | 10 |  |
| 110% minimalnego wynagrodzenia i powyżej | 5 |
| minimalne wynagrodzenie | 0 |
| 1. **Okres zatrudnienia po zakończeniu trwania umowy** | **max. 5** |  |
| deklaracja zatrudnienia po 24 miesiącach na czas nieokreślony | 5 |  |
| deklaracja zatrudnienia po 24 miesiącach na czas określony | 3 |
| brak deklaracji zatrudnienia po 24 miesiącach | 0 |
| 1. **Dotychczasowy stan zatrudnienia** | **max. 10** |  |
| zwiększenie zatrudnienia w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (liczba punktów zależna od realnego wzrostu zatrudnienia w stosunku do liczby ogółem zatrudnionych osób) | 5 - 10 |  |
| utrzymanie zatrudnienia na niezmienionym poziomie w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku | 4 |
| zmniejszenie stanu zatrudnienia w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku | 0 |
| 1. **Wielkość przedsiębiorstwa** | **max. 5** |  |
| mikroprzedsiębiorca | 5 |  |
| mały przedsiębiorca | 3 |
| inny przedsiębiorca | 2 |
| 1. **Okres prowadzenia działalności gospodarczej** | **max. 5** |  |
| powyżej 5 lat | 5 |  |
| powyżej 3 do 5 lat | 4 |
| powyżej 2 do 3 lat | 3 |
| powyżej 1 roku do 2 lat | 2 |
| powyżej 6 m-cy do 1 roku | 1 |
| 1. **Dotychczasowa współpraca z urzędem**   **(w tym m.in. wywiązanie się z dotychczasowych umów podpisanych z Powiatowym Urzędem Pracy w Ropczycach)** | **max. 5** |  |
| pozytywna | 5 |  |
| zadowalająca z uwagami | 3 - 4 |
| brak dotychczasowej współpracy | 2 |
| negatywna | 0 |
| Suma punktów **(min. 60 do uzyskania pozytywnej opinii)** | **100** |  |

Komentarz oceniającego: …………………………………..………………………………………………...

…………………………………………………………………………..……..…………………………………

…………………………………………………………………………..………………………………………..

…………………………………………………………………………………..………………………………..

Podpis oceniającego ……………………………………………………….……………………………….…