

Załącznik nr 12 do Regulaminu naboru do projektu

**KARTA WERYFIKACJI DOKUMENTÓW ZGŁOSZENIOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data złożenia fiszki wniosku** |  |
| **Data złożenia dokumentów** |  |
| **Indywidualny numer zgłoszeniowy** |  |
| **Nazwa i adres Przedsiębiorcy** |  |

1. **WERYFIKACJA WSTĘPNA**

***Postępowanie w przypadku odpowiedzi „nie” – dokumenty zgłoszeniowe pozostawić bez rozpatrzenia***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Czy dokumenty są zgodne?** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| Czy fiszka wniosku została złożona w terminie zgodnym z harmonogramem naboru? |  |  |  |
| Czy fiszka wniosku została złożona w terminie zgodnym z Regulaminem naboru, tj. nie wcześniej niż 6 miesięcy i nie później niż 2 miesiące przed terminem rozpoczęcia usługi? |  |  | *Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych usług, które spełniają wymogi terminowe.* |
| Czy fiszka wniosku złożona w systemie SEKAP jest tożsama z dokumentami zgłoszeniowymi, które zostały złożone do Operatora pod kątem:   * NIP Przedsiębiorcy, * liczby osób kierowanych na usługę/usługi, * wartości netto usługi/usług, * numeru usługi/usług rozwojowych? |  |  | *W przypadku mniejszej liczby osób kierowanych na usługę/usługi, a co za tym idzie, mniejszej wartości netto usługi/usług wskazanej w dokumentach zgłoszeniowych należy kontynuować weryfikację dokumentów zgłoszeniowych.* |
| Czy fiszka wniosku została podpisana elektronicznie przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Przedsiębiorcy zgodnie z KRS/CEIDG? |  |  |  |
| Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały złożone do Operatora w terminie dwóch dni od dnia opublikowania przez Operatora listy fiszek wniosków, które mieszczą się w alokacji (dwa dni od opublikowania listy podstawowej lub dwa dni od opublikowania listy ostatecznej)? |  |  |  |
| Czy dokumenty zgłoszeniowe zawierają Formularz zgłoszeniowy Przedsiębiorcy? |  |  |  |
| Czy dokumenty zgłoszeniowe zawierają Formularz/e osoby kierowanej na usługę? |  |  | *Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych osób, których Formularze zostały załączone.* |
| Czy Przedsiębiorca posiada profil instytucjonalny w BUR? |  |  |  |
| Czy uczestnik/nicy posiada/ją profil w BUR? |  |  | *Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych osób, które posiadają profil w BUR* |
| Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały złożone na obowiązujących wzorach formularzy danego Operatora? |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynik weryfikacji**  **(w przypadku pozostawienia bez rozpatrzenia dokumenty nie podlegają dalszej weryfikacji)** | | |
|  | | |
| **Imię i nazwisko osoby weryfikującej** | **Data weryfikacji** | **Podpis osoby weryfikującej** |
|  |  |  |

Jeśli w dokumentach zgłoszeniowych Przedsiębiorcy wystąpiły **oczywiste omyłki,** tzn. omyłki widoczne, takie jak błędy rachunkowe w wykonaniu działania matematycznego, błędy pisarskie, polegające na przekręceniu, opuszczeniu wyrazu - wówczas mogą one zostać usunięte podczas weryfikacji dokumentów przez Operatora.

***Postępowanie w przypadku uwag – dokumenty zgłoszeniowe podlegają jednokrotnemu uzupełnieniu***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORCY** | | | | | | |
| **Nr pola** | **Pytanie** | | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| - | Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały wypełnione w języku polskim komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami? | |  |  |  |
| - | Czy wszystkie części formularza zostały wypełnione (w tym w polach niedotyczących Przedsiębiorcy zamieszczono zapis „nie dotyczy” lub wykreślono pola) | |  |  |  |
| **KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | | |
| C.1.1. | Czy prawidłowo zaznaczono kategorię przedsiębiorstwa? | |  |  |  |
| C.1.2. | Czy zaznaczono typ przedsiębiorstwa? | |  |  |  |
| **DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU** | | | | | |
| D.1. | Czy wpisano wszystkie dane do określenia statusu przedsiębiorstwa (wielkość zatrudnienia, kwoty obrotów w euro, sumę aktywów bilansu w euro)? | |  |  |  |
| Czy podpisano oświadczenie dot. skumulowania danych (jeśli dotyczy)? | |  |  |  |
| **POZIOM DOFINANSOWANIA w ZALEŻNOŚCI od WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | | |
| E.1.1. - E.1.3. | Czy wybrano właściwy poziom dofinansowania ze względu na wielkość przedsiębiorstwa? | |  |  |  |
| E.1.4. | Czy wypełniono informację dotyczącą osiągnięcia przychodów z działalności, w ramach co najmniej jednej z branż, zgodnie z Regulaminem naboru? | |  |  |  |
| E.1.4. | Czy wypełniono informację dotyczącą odpowiedniego nr PKD? | |  |  |  |
| E.1.5. | Czy wypełniono informację dotyczącą prowadzenia działalności gospodarczej na terenie miast średnich lub miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze? | |  |  |  |
| E.1.6. | Czy wypełniono informację dotyczącą przedsiębiorstwa, w którym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%? | |  |  |  |
| E.1.7. | Czy wypełniono informację dotyczącą przedsiębiorstwa, w którym wskaźnik zatrudnienia osób o niskich kwalifikacjach wynosi co najmniej 35,97%? | |  |  |  |
| E.1.8. | Czy wypełniono informację dotyczącą przedsiębiorstwa, w którym wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 50+ wynosi co najmniej 26,04%? | |  |  |  |
| **DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | | |
| F.1.1. | Czy wypełniono informację dotyczącą przedsiębiorstwa wysokiego wzrostu? | |  |  |  |
| F.1.2. - F.1.4. | Czy wypełniono informację dotyczącą uzyskania wsparcia w ramach działania 2.2 PO WER? | |  |  |  |
| F.1.5. -F.1.10. | Czy wypełniono informację dotyczącą uzyskania wsparcia w ramach Działania 2.21 PO WER? | |  |  |  |
| F.1.11. | Czy wypełniono informację dotyczącą podpisania wcześniejszych umów w ramach PSF w woj. śląskim? | |  |  |  |
| F.1.12. | Czy wypełniono informację dotyczącą Operatora PSF/Partnera Operatora PSF? | |  |  |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE USŁUGI ROZWOJOWEJ** | | | | | |
| G.1.1. - G.1.7. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione? | |  |  |  |
| G.1.8. | Czy przedstawione uzasadnienie potwierdza brak możliwości wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)? | |  |  | *W przypadku odpowiedzi NIE lub braku wymaganej treści w tym polu lub gdy wpisane uzasadnienie nie spełnia kryteriów, Operator obniża poziom dofinansowania.* |
| G.1.9. | Czy podano liczbę osób kierowanych do udziału w usłudze? | |  |  |  |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | | |
| H.1. | Czy podpisy zostały opatrzone datą? | |  |  |  |
| H.1. | - Czy w formularzu podpisano\* wszystkie oświadczenia?  - Czy podpisano\* oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych?  - Czy podpisy\* w formularzu są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)?  *\*Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.*  *Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego* | |  |  |  |
| **ZAŁĄCZNIKI (czy dołączono?)** | | | | | |
| Zaświadczenia /oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis  w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie | | |  |  |  |
| F[ormularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis](http://uokik.gov.pl/download.php?id=1235) | | |  |  |  |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc  w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie | | |  |  |  |
| Kopia umowy spółki cywilnej lub jawnej (jeśli dotyczy) | | |  |  |  |
| Pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy (jeśli dotyczy) z podpisem notarialnie poświadczonym | | |  |  |  |
| Oświadczenie o braku równoległego aplikowania do innych Operatorów PSF w województwie śląskim | | |  |  |  |
| Oświadczenie o niekorzystaniu z systemu PSF w województwie śląskim (*Jeśli dotyczy naboru dedykowanego przedsiębiorcom, którzy dotychczas nie korzystali z PSF w województwie śląskim.)* | | |  |  |  |
| Oświadczenie o samozatrudnieniu (*Jeśli dotyczy naboru dedykowanego przedsiębiorcom samozatrudnionym.)* | | |  |  |  |
| Karta/ty Usługi wygenerowana z BUR | | |  |  |  |
| **FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ** | | | | | | |
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | | **Nie** | **Uwagi** |
| - | Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały złożone na obowiązujących wzorach formularzy danego Operatora? |  | |  |  |
| - | Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały wypełnione w języku polskim komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami? |  | |  |  |
| - | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione (w tym w polach niedotyczących uczestnika zamieszczono zapis „nie dotyczy” lub wykreślono pola) |  | |  |  |
| **WYSOKOŚĆ WSPARCIA DLA UCZESTNIKA w RAMACH PROJEKTU** | | | | | |
| A.3.1. | Czy wypełniono informację dotyczącą niepełnosprawności osoby kierowanej na usługę? |  | |  |  |
| A.3.2. | Czy wypełniono informację dotyczącą wieku osoby kierowanej na usługę? |  | |  |  |
| A.3.3. | Czy wypełniono informację dotyczącą poziomu wykształcenia osoby kierowanej na usługę? |  | |  |  |
| A.3.4. | Czy wypełniono informację dotyczącą zdobycia lub potwierdzenia kwalifikacji po usłudze? |  | |  |  |
| **UZASADNIENIE WYBORU USŁUGI ROZWOJOWEJ** | | | | | |
| A.4.1. | Czy podano tytuł usługi? |  | |  |  |
| A.4.2. | Czy podano numer usługi? |  | |  |  |
| A. | - Czy Przedsiębiorca podpisał\* formularz?  - Czy podpisy\* w formularzu są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)?  *\*Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.*  *Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.* |  | |  |  |
| Czy podpis Przedsiębiorcy/ osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy został opatrzony datą? |  | |  |  |
| **STATUS UCZESTNIKA w CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | |
| B. | Czy uzupełniono informację dotyczącą wcześniejszego zakwalifikowania do udziału w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF  w województwie śląskim jako pracownik Przedsiębiorcy składającego dokumenty zgłoszeniowe albo innego Przedsiębiorcy? |  | |  |  |
| B. | Czy wskazano Operatora PSF/ partnera Operatora PSF oraz nr usługi (jeśli dotyczy)? |  | |  |  |
| B.1. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione? |  | |  |  |
| B.2. | - Czy podpisano\* formularz dotyczący odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji?  - Czy podpisano\* formularz dotyczący przetwarzania danych osobowych?  *Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.* |  | |  |  |
| **ZAŁĄCZNIKI (czy dołączono?)** | | | | | |
| Zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) | |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynik weryfikacji**  **(w przypadku oceny negatywnej dokumenty nie podlegają dalszej weryfikacji)** | | |
|  | | |
| **Imię i nazwisko osoby weryfikującej** | **Data weryfikacji** | **Podpis osoby weryfikującej** |
|  |  |  |

1. **Weryfikacja kwalifikowalności udziału w projekcie**

***Postępowanie w przypadku odpowiedzi „nie” – dokumenty zgłoszeniowe podlegają odrzuceniu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORCY** | | | | |
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| A.1.  B.1. | Czy Przedsiębiorca prowadzi działalność i ma siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa śląskiego (oddział, filia, delegatura itp.)? |  |  |  |
| C.1.  D.1. | Czy Przedsiębiorca spełnia kryteria MŚP? |  |  |  |
| - | Czy Przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą  w momencie złożenia dokumentów zgłoszeniowych? |  |  |  |
|  | Czy Przedsiębiorca nie przekroczył dopuszczalnych limitów kwotowych do udzielenia wsparcia (pomoc de minimis, limity określone w PSF)? |  |  |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE USŁUGI ROZWOJOWEJ** | | | | |
| G.1.1. - G.1.2. | Czy usługa nie podlega wyłączeniu z kwalifikowalności usług rozwojowych zgodnie z zapisami § 4 ust. 2 Regulaminu naboru do Projektu? |  |  |  |
| G.1. – G.2. | Czy w przypadku kilku usług powielono tabelę G.1. i G.2.? |  |  |  |
| G.2.1. – G.2.3. | Czy prawidłowo wskazano uzasadnienia wyboru usługi rozwojowej? |  |  | *W przypadku kilku usług dla danego uczestnika odrzucenie dotyczy tylko usługi, która nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |
| **FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ** | | | | |
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| A.1.8. - A.1.9. | Czy uczestnik jest kwalifikowany do udziału w Usłudze Rozwojowej?  Czy zatrudnienie uczestnika będzie trwać przez cały okres trwania usługi? Czy uczestnik spełnia definicję pracownika? |  |  | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału  w projekcie.* |
| A.4. | Czy w przypadku kilku usług powielono pole A.4.? |  |  |  |
| A.4.3. – A.4.4. | Czy prawidłowo wskazano uzasadnienie wyboru usługi rozwojowej? |  |  | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału  w usłudze.*  *W przypadku kilku usług dla danego uczestnika odrzucenie dotyczy tylko usługi, która nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |
| B. | Czy usługa, na którą zgłaszany jest pracownik nie jest taka sama jak usługa w której uczestniczył / został zakwalifikowany do udziału? |  |  |  |
| **KARTA USŁUGI** | | | | |
|  | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| Karta usługi | Czy cel biznesowy jest zgodny z zasadą SMART (jeśli dotyczy):  S (specific) – szczegółowy, skonkretyzowany,  M (measurable) – mierzalny, wymierny,  A (agreed) – uzgodniony,  R (realistic) – realistyczny,  T (time relation) – terminowy. |  |  | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału  w usłudze.*  *W przypadku kilku usług dla danego uczestnika odrzucenie dotyczy tylko usługi, która nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |
| Karta usługi | Czy cel edukacyjny odpowiada na pytania:   1. co uczestnik będzie wiedział (czyli czego dowie się w trakcie trwania usługi)? 2. co uczestnik będzie umiał (czyli czego się nauczy i jak będzie potrafił wykorzystać daną wiedzę w praktyce)? 3. jakie kompetencje społeczne ma szansę rozwinąć/nabyć korzystając z usługi? |  |  | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału  w usłudze.*  *W przypadku kilku usług dla danego uczestnika odrzucenie dotyczy tylko usługi, która nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |
| Karta Usługi | Czy Karta Usługi nie jest zablokowana w BUR? |  |  |  |
| Karta Usługi | Czy Operator ma inne uwagi do Karty Usługi, które w istotny sposób wpływają na kwalifikowalność udziału w projekcie? |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynik weryfikacji** | | |
|  | | |
| **Imię i nazwisko osoby weryfikującej** | **Data weryfikacji** | **Podpis osoby weryfikującej** |
|  |  |  |