Załącznik nr 12 do Regulaminu naboru do projektu

# KARTA WERYFIKACJI DOKUMENTÓW ZGŁOSZENIOWYCH

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

## I. WERYFIKACJA WSTĘPNA

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

| **Czy złożono wymagane dokumenty?** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
|---|---|---|---|
| Czy dokumenty rekrutacyjne zostały złożone w terminie zgodnym z harmonogramem naboru? | | | |
| Czy dokumenty rekrutacyjne zostały złożone w terminie zgodnym z Regulaminem naboru tj. nie wcześniej niż 6 miesięcy i nie później niż 2 miesiące przed terminem rozpoczęcia usługi? | | | |
| 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 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 dokumenty zgłoszeniowe zawierają Kartę/ty Usługi wygenerowaną z BUR? | | | |

| **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 są usuwane podczas weryfikacji dokumentów przez Operatora.

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

| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORCY** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| części:<br><br>A.1.<br>B.1. | Czy w danej części formularza wszystkie pola zostały wypełnione (w tym w polach nie dotyczących Przedsiębiorcy zamieszczono zapis „nie dotyczy" lub wykreślono pola) | | | *W przypadku braku wypełnienia któregokolwiek pola: dokumenty zgłoszeniowe pozostawić bez rozpatrzenia*<br>*W przypadku błędów w wypełnionych polach: podlega uzupełnieniu* |
| C.1.1. | Czy zaznaczono kategorię przedsiębiorstwa? | | | |
| D.1. | Czy wpisano wszystkie dane do określenia statusu przedsiębiorstwa (wielkość zatrudnienia, kwoty obrotów w euro, sumę aktywów bilansu w euro) ? | | | |
| G.1. | - Czy w formularzu podpisano* wszystkie oświadczenia?<br><br>- Czy podpisano* oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych?<br><br>- Czy podpisy* w formularzu są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)?<br><br>**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.*<br><br>*Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego* | | | |
| - | Czy Przedsiębiorca posiada profil instytucjonalny w BUR? | | | |

| **FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ na USŁUGĘ ROZWOJOWĄ** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| części:<br><br>A.1. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione (w tym w polach nie dotyczących uczestnika zamieszczono zapis „nie dotyczy" lub wykreślono pola) | | | *W przypadku braku wypełnienia któregokolwiek pola: dokumenty zgłoszeniowe pozostawić bez rozpatrzenia* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A.4.9. | Czy uzupełniono informację dotyczącą wcześniejszego zakwalifikowania do udziału w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie śląskim, jako pracownik Przedsiębiorcy składającego dokumenty rekrutacyjne? | | | |
| A.4.10. | Czy wskazano Operatora PSF/partnera Operatora PSF oraz nr usługi (jeśli dotyczy)? | | | |
| A.5. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione? | | | *W przypadku braku wypełnienia któregokolwiek pola: dokumenty zgłoszeniowe pozostawić bez rozpatrzenia* |
| A. | - Czy Przedsiębiorca podpisał* formularz?<br><br>- Czy podpisy* w formularzu są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)?<br><br>**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.*<br><br>*Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego* | | | |
| 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 rekrutacyjne albo innego Przedsiębiorcy? | | | |
| B. | Czy wskazano Operatora PSF/partnera Operatora PSF oraz nr usługi (jeśli dotyczy)? | | | |
| B.2. | - Czy podpisano* formularz dotyczący odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji?<br><br>- Czy podpisano* formularz dotyczący przetwarzania danych osobowych?<br><br>*Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego* | | | |
| - | Czy uczestnik/nicy posiada/ją profil w BUR? | | | *Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych osób, które posiadają profil w BUR* |

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

## II. Weryfikacja formularza zgłoszeniowego przedsiębiorcy wraz z załącznikami

***Postępowanie w przypadku odpowiedzi „nie" – dokumenty podlegają uzupełnieniu***

| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORCY** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| **KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | |
| C.1.2. | Czy zaznaczono typ przedsiębiorstwa? | | | |
| **DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU** | | | | |
| D.1. | Czy podpisano oświadczenie dot. skumulowania danych (jeśli dotyczy)? | | | |
| **POZIOM DOFINANSOWANIA w ZALEŻNOŚCI od WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTW** | | | | |
| 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.1.9. | Czy wypełniono informację dotyczącą uzyskania wsparcia w ramach Działania 2.21 PO WER? | | | |
| F.1.10. | Czy wskazano liczbę osób skierowanych przez przedsiębiorcę do udziału w usługach rozwojowych? | | | |
| 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 ? | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | |
| G.1. | Czy podpisy zostały opatrzone datą? | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI (czy dołączono?)** | | | | |
| Zaświadczenia / oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis | | | | |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis | | | | |
| 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) | | | | |
| Wydruk lub kserokopie dokumentów rejestrowych – KRS lub wpis do CEIDG | | | | |
| Pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy (jeśli dotyczy) z podpisem notarialnie poświadczonym | | | | |
| Zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec ZUS/KRUS<br><br>*w przypadku spółki cywilnej osobno dla spółki i osobno dla każdego wspólnika* | | | | *Uzupełniony dokument musi potwierdzać niezaleganie nie później niż na dzień złożenia pierwszej wersji dokumentów* |
| Zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec US<br><br>*w przypadku spółki cywilnej osobno dla spółki i osobno dla każdego wspólnika* | | | | *Uzupełniony dokument musi potwierdzać niezaleganie nie później niż na dzień złożenia pierwszej wersji dokumentów* |
| Oświadczenie o braku równoległego aplikowania do innych Operatorów PSF w województwie śląskim | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Oświadczenie o niekorzystaniu z systemu PSF w województwie śląskim | | | |

| FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ na USŁUGĘ ROZWOJOWĄ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| A. | Czy podano nazwę Przedsiębiorstwa? | | | |
| A. | Czy podano miejsce zatrudnienia? | | | |
| **DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | | | |
| A.2. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione? | | | |
| **WYSOKOŚĆ WSPARCIA DLA UCZESTNIKA w RAMACH PROJEKTU** | | | | |
| A.3.1. | Czy usługa jest skierowana do osoby z niepełnosprawnością? (Czy wypełniono informację dotyczącą niepełnosprawności osoby kierowanej na usługę?) | | | |
| A.3.2. | Czy usługa jest skierowana do osoby w wieku powyżej 50 lat w dniu uczestnictwa w usłudze rozwojowej? (Czy wypełniono informację dotyczącą wieku osoby kierowanej na usługę?) | | | |
| A.3.3. | Czy usługa jest skierowana do osoby o niskich kwalifikacjach? (Czy wypełniono informację dotyczącą wykształcenia osoby kierowanej na usługę?) | | | |
| A.3.4. | Czy usługa ma na celu zdobycie lub potwierdzenie kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji? (Czy wypełniono informację dotyczącą zdobycia lub potwierdzenia kwalifikacji po usłudze?) | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE USŁUGI ROZWOJOWEJ** | | | | |
| A.4.1. - A.4.7. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione? | | | |
| A. | Czy podpis Przedsiębiorcy został opatrzony datą? | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA w CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | |
| B.1. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione? | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | |
| B.2. | Czy podpisy zostały opatrzone datą? | | | |
| **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** |
| | | |

## III. 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.<br>B.1. | Czy Przedsiębiorca prowadzi działalność i ma siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa śląskiego (oddział, filia, delegatura, itp.)? | | | |
| C.1.<br>D.1. | Czy Przedsiębiorca spełnia kryteria MŚP? | | | |
| - | Czy Przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą w momencie złożenia dokumentów zgłoszeniowych ? | | | |
| **FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ na USŁUGĘ ROZWOJOWĄ** | | | | |
| **Nr pola** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| A.1.7. - A.1.9. | Czy uczestnik jest kwalifikowany do udziału w Usłudze Rozwojowej?<br><br>*Czy zatrudnienie uczestnika będzie trwać przez cały okres trwania usługi?*<br>*Czy uczestnik spełnia definicję pracownika?* | | | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób które nie kwalifikują się do udziału w projekcie.* |
| A.4.1. - A.4.2. | Czy usługa podlega wyłączeniu z kwalifikowalności usług rozwojowych zgodnie z zapisami § 4 ust. 2 Regulaminu Naboru do Projektu. | | | *W przypadku odp. TAK usługa nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |
| A.4.8. | Czy przedstawione uzasadnienie potwierdza niemożności wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)? | | | *W przypadku odp. NIE Operator obniża poziom dofinansowania.*<br><br>*Brak treści w tym polu nie podlega uzupełnieniu.* |
| A.5. | Czy prawidłowo wskazano uzasadnienie wyboru usługi rozwojowej? | | | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.*<br><br>*W przypadku kilku usług dla danego uczestnika obrzucenie dotyczy tylko usługi, które nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |
| Karta usługi | Cel biznesowy jest zgodny z zasadą SMART (jeśli dotyczy):<br>S (specific) – szczegółowy, skonkretyzowany.<br>M (measurable) – mierzalny, wymierny.<br>A (agreed) – uzgodniony.<br>R (realistic) – realistyczny.<br>T (time relation) – terminowy. | | | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.*<br><br>*W przypadku kilku usług dla danego uczestnika obrzucenie dotyczy tylko usługi, które nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |
| Karta usługi | Cel edukacyjny opisany jest językiem efektów uczenia się i odpowiada na 3 pytania:<br>a) Co uczestnik będzie wiedział, | | | *W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | (czyli czego dowie się w trakcie trwania usługi)?<br>b) Co uczestnik będzie umiał, (czyli czego się nauczy i jak będzie potrafił wykorzystać daną wiedzę w praktyce)?<br>c) Jakie kompetencje społeczne ma szansę rozwinąć/nabyć korzystając z usługi? | | | *W przypadku kilku usług dla danego uczestnika obrzucenie dotyczy tylko usługi, które nie kwalifikuje się do dofinansowania.* |

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