**Formularz oceny punktowej złożonego Wniosku o dofinansowanie zakupu sprzętu w ramach pilotażu instrumentu „Moje dostępne miejsce pracy” wypracowanego**

**w Projekcie.**

I ETAP OCENY MERYTORYCZNEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Wnioskodawcy……………………………………………………………….. | Nr wniosku………………………………………………………….……. |

Ocena merytoryczna- ocena eksperta zewnętrznego; Ocena na podstawie uzasadnienia z wniosku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryteria oceny | Liczba przyznanych punktów (0-3) | Uzasadnienie |
| Adekwatność nakładów do planowanych efektów wsparcia jakie zapewni sprzęt.  |  |  |
| Czy zakupiony sprzęt umożliwi wykonywanie codziennej pracy? |  |  |
| Czy zakupiony sprzęt zwiększy efektywność w pracy? |  |  |
| Czy zakupiony sprzęt pozwoli na wykonywanie zadań, których osoba wcześniej nie mogła wykonywać lub miała trudności z ich wykonywaniem? |  |  |
| Suma punktów |  |

Rekomendowany sprzęt do zakupu……………………………………………….

Przyznane dofinansowanie:

Kwota na zakup sprzętu ………………………………

Kwota na ubezpieczenie ………………………………

Kwota na dodatkową gwarancję ………………………………

……………………………………… ……………………………………………….

Data podpis eksperta zewnętrznego II ETAP OCENY MERYTORYCZNEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria oceny | Liczba przyznanych punktów (1 za każde kryterium) |
| Znaczny stopień niepełnosprawności |  |
| Mieszkaniec wsi/miasta do 20 tys. mieszkańców |  |
| Osoba sprawują opiekę nad osobą zależną |  |
| Osoba która ukończyła edukację formalną w okresie do 6-ciu miesięcy przed datą złożenia wniosku |  |
| Osoba która zakończyła uczestnictwo w WTZ w okresie do 6-ciu miesięcy przed datą złożenia wniosku lub osoba, która jest pracownikiem ZAZ |  |
| Suma punktów |  |

PODSUMOWANIE OCENY

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria oceny | Liczba przyznanych punktów  |
| Ocena merytoryczna- ocena eksperta zewnętrznego |  |
| Ocena merytoryczna- kryteria premiujące |  |
| Suma punktów |  |

Decyzja po ocenie merytorycznej:

Wniosek został skierowany do dofinansowania/Wniosek nie został skierowany do dofinansowania- uzasadnienie:

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

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

……………………………………… ……………………………………………….

Data podpis pracownika