



Załącznik nr 12 do Regulaminu naboru do projektu
 obowiązuje od 21.08.2019 r.

KARTA WERYFIKACJI DOKUMENTÓW ZGŁOSZENIOWYCH

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

I. WERYFIKACJA WSTĘPNA

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

| Czy dokumenty są zgodne? | Tak | Nie | Uwagi |
|---|------------|------------|--------------|
| Czy została złożona fiszka wniosku? | | | |
| Czy zostało złożone poświadczenie UPP? | | | |
| Czy fiszka wniosku złożona w systemie SEKAP jest tożsama z dokumentami zgłoszeniowymi, które zostały złożone do Operatora pod kątem: <ul style="list-style-type: none"> – danych Przedsiębiorcy, – liczby osób kierowanych na usługę/usług, – wartości netto usługi/usług, – numeru usługi/usług rozwojowych? | | | |
| Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały złożone do Operatora w terminie dwóch dni od dnia opublikowania przez Operatora listy fiszek wniosków, które mieszczą się w alokacji? | | | |
| Czy fiszka wniosku została podpisana elektronicznie przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Przedsiębiorcy zgodnie z KRS/CEIDG? | | | |

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

| Czy złożono wymagane dokumenty? | 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? | | | <i>Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych usług, które spełniają wymogi terminowe.</i> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Czy wszystkie usługi wskazane w fiszce wniosku rozpoczynają się nie wcześniej niż 6 miesięcy i nie później niż 2 miesiące od daty złożenia fiszki wniosku? | | | <i>Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych usług, które spełniają wymogi terminowe.</i> |
| 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? | | | <i>Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych osób, których Formularze zostały załączone</i> |
| 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 mogą one zostać usunięte 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: A.1. 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) | | | <i>W przypadku braku wypełnienia któregokolwiek pola: dokumenty zgłoszeniowe pozostawić bez rozpatrzenia. W przypadku błędów w wypełnionych polach: podlega uzupełnieniu.</i> |
| 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? - Czy podpisano* oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych? - Czy podpisy* w formularzu są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)? <i>*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</i> | | | |
| - | Czy Przedsiębiorca posiada profil instytucjonalny w BUR? | | | |
| FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ | | | | |
| Nr pola | Pytanie | Tak | Nie | Uwagi |
| części: A.1. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione (w tym w polach nie dotyczących uczestnika zamieszczono zapis „nie dotyczy” lub wykreślono pola) | | | <i>W przypadku braku wypełnienia któregokolwiek pola: dokumenty zgłoszeniowe pozostawić bez rozpatrzenia</i> |
| 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 zgłoszeniowe? | | | |
| A.4.10. | Czy wskazano Operatora PSF/partnera Operatora PSF oraz nr usługi (jeśli dotyczy)? | | | |
| A.5. | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione? | | | <i>W przypadku braku wypełnienia któregokolwiek pola: dokumenty zgłoszeniowe pozostawić bez rozpatrzenia</i> |

| | | | | |
|------|---|--|--|--|
| A. | <p>- Czy Przedsiębiorca podpisał* formularz?</p> <p>- Czy podpisy* w formularzu są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)?</p> <p><i>*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.</i></p> <p><i>Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.</i></p> | | | |
| 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.2. | <p>- Czy podpisano* formularz dotyczący odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji?</p> <p>- Czy podpisano* formularz dotyczący przetwarzania danych osobowych?</p> <p><i>Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.</i></p> | | | |
| - | Czy uczestnik/nicy posiada/ją profil w BUR? | | | <i>Dalsze procedowanie dotyczy tylko tych osób, które posiadają profil w BUR</i> |

| Wynik weryfikacji (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.1.10. | Czy wypełniono informację dotyczącą uzyskania wsparcia w ramach Działania 2.21 PO WER? | | | |
| F.1.11. | Czy wskazano liczbę osób skierowanych przez przedsiębiorcę do udziału w usługach rozwojowych? | | | |
| F.1.12. | Czy wypełniono informację dotyczącą podpisania wcześniejszych umów w ramach PSF w woj. śląskim? | | | |
| F.1.13. | 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, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie | | | | |
| 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 (w przypadku spółki cywilnej osobno dla spółki i osobno dla każdego wspólnika) | | | | Uzupełniony dokument musi potwierdzać niezależnie nie później niż na dzień złożenia pierwszej wersji dokumentów |
| Zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec US (w przypadku spółki cywilnej osobno dla spółki i osobno dla każdego wspólnika) | | | | Uzupełniony dokument musi potwierdzać niezależnie 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. 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? | | | |
| 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? Czy zatrudnienie uczestnika będzie trwać przez cały okres trwania usługi? Czy uczestnik spełnia definicję pracownika? | | | <i>W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału w projekcie.</i> |
| A.4.1. - A.4.2. | Czy usługa podlega wyłączeniu z kwalifikowalności usług rozwojowych zgodnie z zapisami § 4 ust. 2 Regulaminu naboru do Projektu | | | <i>W przypadku odpowiedzi TAK, usługa nie kwalifikuje się do dofinansowania.</i> |
| A.4.8. | Czy przedstawione uzasadnienie potwierdza niemożności wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)? | | | <i>W przypadku odpowiedzi NIE, Operator obniża poziom dofinansowania.</i> <i>Brak treści w tym polu nie podlega uzupełnieniu.</i> |
| A.5. | Czy prawidłowo wskazano uzasadnienie wyboru usługi rozwojowej? | | | <i>W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.</i> <i>W przypadku kilku usług dla danego uczestnika obrzucenie dotyczy tylko usług, które nie kwalifikuje się do dofinansowania.</i> |
| KARTA USŁUGI | | | | |
| | Pytanie | Tak | Nie | Uwagi |
| Karta usługi | 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. | | | <i>W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.</i> <i>W przypadku kilku usług dla danego uczestnika obrzucenie dotyczy tylko usług, które nie kwalifikuje się do dofinansowania.</i> |
| Karta usługi | Cel edukacyjny opisany jest językiem efektów uczenia się i odpowiada na 3 pytania: a) co uczestnik będzie wiedział (czyli czego dowie się w trakcie trwania usługi)? b) co uczestnik będzie umiał (czyli czego się nauczy i jak będzie potrafił wykorzystać daną wiedzę w praktyce)? c) jakie kompetencje społeczne ma szansę rozwinąć/nabyć korzystając z usługi? | | | <i>W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.</i> <i>W przypadku kilku usług dla danego uczestnika obrzucenie dotyczy tylko usług, które nie kwalifikuje się do dofinansowania.</i> |
| Wynik weryfikacji | | | | |
| Imię i nazwisko osoby weryfikującej | | Data weryfikacji | | Podpis osoby weryfikującej |
| | | | | |