**KARTA OCENY FORMALNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA WPŁYWU WNIOSKU |  |
| IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA DO NAGRODY |  |
| NAZWA INSTYTUCJI/ PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO  KANDYDATA |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WERYFIKUJĄCEJ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OCENY FORMALNEJ (oceny dokonuje departament merytoryczny)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Spełnia** | |
| **Tak** | **Nie** |
| 1. | Czy wniosek o przyznanie nagrody jest kompletny:   1. zawiera wszystkie strony i załączniki określone w Regulaminie konkursu; 2. został podpisany i opieczętowany zgodnie z Regulaminem konkursu? |  |  |
| 2. | Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony w wymaganym terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie? |  |  |
| 3. | Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony we właściwej formie tj. na właściwym formularzu i w wersji papierowej? |  |  |
| 4. | Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony przez podmiot uprawniony wskazany w Regulaminie konkursu? |  |  |
| 5. | Czy podmiot uprawniony dokonał zgłoszenia wniosku o przyznanie nagrody zgodnie w limitem określonym w Regulaminie konkursu? |  |  |
| 6. | Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera wymagane Regulaminem konkursu 2 rekomendacje? |  |  |
| 7. | Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera własnoręczny podpis kandydata potwierdzający jego zgodę na zgłoszenie do udziału w konkursie? |  |  |
| 8. | Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera podpisaną przez kandydata zgodę na przetwarzanie danych osobowych? |  |  |
| 9. | Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera podpisaną przez kandydata informację w związku z przetwarzaniem danych osobowych? |  |  |
| 10. | Czy kandydat spełnia wymagania określone w Regulaminie konkursu:   1. posiada zatrudnienie na stanowisku terapeuty zajęciowego; 2. posiada minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnością? |  |  |
| 11. | Czy kandydat spełnia wymagania dotyczące okresu karencji dla laureatów określonego w Regulaminie konkursu? |  |  |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE / UWAGI**  **Należy wskazać przyczyny skierowania wniosku do poprawy/uzupełnienia bądź pozostawienia bez rozpatrzenia** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ** | ZAZNACZ „X”  WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ | |
| Wniosek nie zawiera braków formalnych | |  |
| Wniosek zawiera braki formalne - skierowany do uzupełnienia | |  |
| Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia | |  |

………………………………… …………………………………

Data i podpis pracownika Data i podpis osoby zatwierdzającej

odpowiedzialnego za weryfikację

**TERMIN NA UZUPEŁNIENIE BRAKÓW FORMALNYCH DO DNIA: ………………………..**

**WNIOSEK UZUPEŁNIONY W DNIU: ………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ PO UZUPEŁNIENIU BRAKÓW** | ZAZNACZ „X”  WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ | |
| Wniosek nie zawiera braków formalnych | |  |
| Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia | |  |

………………………………… …………………………………

Data i podpis pracownika Data i podpis osoby zatwierdzającej

odpowiedzialnego za weryfikację