

## KARTA OCENY FORMALNEJ

DATA WPLYWU WNIOSKU	
IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA DO NAGRODY	
NAZWA INSTYTUCJI/ PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WERYFIKUJĄCEJ	

<b>KRYTERIA OCENY FORMALNEJ</b> (oceny dokonuje departament merytoryczny)			
Lp.	Nazwa kryterium	Spełnia	
		Tak	Nie
1.	Czy wniosek o przyznanie nagrody jest kompletny: a) zawiera wszystkie strony i załączniki określone w Regulaminie konkursu; b) został podpisany i opieczetowany 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: a) posiada zatrudnienie na stanowisku terapeuty zajęciowego; b) 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

--

<b>WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ</b>	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ
Wniosek nie zawiera braków formalnych	
Wniosek zawiera braki formalne - skierowany do uzupełnienia	
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia	

.....  
Data i podpis pracownika  
odpowiedzialnego za weryfikację

.....  
Data i podpis osoby zatwierdzającej

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

**WNIOSEK UZUPEŁNIONY W DNIU:** .....

<b>WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ PO UZUPEŁNIENIU BRAKÓW</b>	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ
Wniosek nie zawiera braków formalnych	
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia	

.....  
Data i podpis pracownika  
odpowiedzialnego za weryfikację

.....  
Data i podpis osoby zatwierdzającej