

**Karta oceny formalnej
wniosku o dotację na pierwsze wyposażenie
oraz działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy centrów integracji społecznej**

Numer i data wniosku:	
Nazwa Instytucji:	
Nazwa i siedziba CIS	
Termin realizacji	
Wnioskowana kwota dotacji	
Przeznaczenie dotacji	1. Dotacja na pierwsze wyposażenie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 2. Dotacja na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Kryteria formalne – niespełnienie minimum jednego z nich powoduje odrzucenie wniosku

1.	Wnioskodawca posiada aktualny status CIS lub jest w trakcie otrzymywania decyzji	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Oświadczenie zawiera: liczbę planowanych uczestników CIS, liczbę uczestników będących osobami wymienionymi w art. 1, ust. 1, pkt 2 Ustawy o zatrudnieniu socjalnym, planowany termin przyjęcia pierwszego uczestnika do CIS.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Kryteria formalne – podlegające uzupełnieniu lub poprawieniu pod rygorem odrzucenia wniosku

1.	Wniosek został podpisany przez upoważnione do tego osoby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i stosownymi dokumentami.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Kopie złożonych dokumentów są poświadczane za zgodność z oryginałem, zgodnie z wymogami.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Wniosek wraz załącznikami został wypełniony czytelnie.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Wniosek zawiera dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, budynków, pomieszczeń, w których prowadzona będzie podstawowa działalność CIS co najmniej na okres obowiązywania porozumienia i zachowania trwałości CIS.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	Wniosek zawiera wszystkie wymagane dokumenty wymienione w § 7 procedury.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Zatwierdził:

.....
data i podpis pracownika
Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej

.....
podpis Dyrektora
Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej