



Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Kluby Seniora Jako Ośrodki Wsparcia Dziennego
w Mieście i Gminie Suchedniów”

**KARTA OCENY
KANDYDATATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU
pod względem spełniania kryteriów dostępu i kryteriów dodatkowych**

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki	
Numer zgłoszenia /	Numer zgłoszenia: .../Klubu Seniora Suchedniów Numer zgłoszenia: .../Klubu Seniora Michniów
Data złożenia formularza rekrutacyjnego	
Projekt „Kluby Seniora jako ośrodki wsparcia dziennego w mieście i gminie Suchedniów”, nr RPSW.09.02.01-26-0064/19 jest realizowany przez Gminę Suchedniów oraz Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchedniowie	

I. Ocena formalna:

1.	Czy formularz rekrutacyjny wypełniony jest poprawnie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Czy formularz rekrutacyjny został podpisany przez Kandydata/-tkę	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

II. Kryteria dostępu (obowiązkowe)

1.	Czy Kandydat/ Kandydatka jest osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Czy Kandydat/ Kandydatka ma ukończony 60 rok życia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Czy Kandydat/Kandydatka mieszka na terenie na terenie Gminy Suchedniów	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Czy Kandydat/ Kandydatka posiada status osoby niesamodzielnej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

III. Kryteria dodatkowe

Czy Kandydat/ Kandydatka jest:				Liczba uzyskanych punktów
1.	Osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak – 2 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt	
2.	Osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak – 2 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt	
3.	Osobą, u której wśród członków najbliższej rodziny	<input type="checkbox"/> tak – 1 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt	



	występuje niepełnosprawność			
4.	Osobą/rodziną korzystającą ze wsparcia w ramach PO PŻ	<input type="checkbox"/> tak – 2 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt	
5	Osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia	<input type="checkbox"/> tak – 2 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt	
Łączna ilość uzyskanych punktów				

Załączniki			
1.	Osoba, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – zaświadczenie z MGOPS	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Osoba z niepełnosprawnością w rodzinie – orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Osoba/rodzina korzystająca z PO PŻ – zaświadczenie z MOPS	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

IV. Decyzja Komisji Rekrutacyjnej:

Kandydat został zakwalifikowany do projektu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Kandydat został wpisany na listę rezerwową	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Uzasadnienie Komisji

.....

.....
Data

.....

podpisy CZŁONKÓW Komisji Rekrutacyjnej