**Projekt pn. „Obudź swój potencjał zawodowy”, nr RPMP.09.01.01-12-0045/20**

**Dane kandydat-a/tki**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |

**KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

**Część I. Kryteria formalne formularza rekrutacyjnego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium oceny** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Formularz jest złożony na właściwym druku i zawiera wszystkie wymagane strony. |  |  |
| 2. | Formularz jest prawidłowo podpisany w wymaganych miejscach. |  |  |
| 3. | Formularz rekrutacyjny złożony został w okresie rekrutacji. |  |  |
| 4. | Formularz jest właściwie wypełniony, we wszystkich wymaganych i dotyczących kandydata miejscach. |  |  |
| 5. | Formularz zawiera wymagane i aktualne dokumenty potwierdzające status kandydata zgodnie z informacjami zawartymi w formularzu rekrutacyjnym |  |  |

**Część II. Kryteria formalne dotyczące kandydat-a/ki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium oceny** | **TAK** | **NIE** |
| **1.** | Kandydat/ka spełnia kryteria formalne do udziału we wsparciu proponowanym w ramach projektu |  |  |
| WERYFIKACJA NA PODSTAWIE PONIŻSZYCH PRZESŁANEK  (spełnienie każdej z poniższych) | | | |
| 1.1. | Osoba zamieszkała lub ucząca się na terenie Gminy Iwanowice |  |  |
| 1.2. | Osoba pozostająca bez zatrudnienia |  |  |
| 1.3. | Osoba spełniająca przesłankę/ki osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |  |
| 1.4. | Osoba spełniająca definicję osoby z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |  |
| 1.5 . | Osoba obecnie nie uczestnicząca w projekcie realizowanym z w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści |  |  |

**Część III. Punkty preferencyjne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa kryterium** | **TAK** | **NIE**  **( 0 pkt.)** |
| 1. | Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek o których mowa w podrozdziale w Wytycznych – 4 pkt  (weryfikacja na podstawie oświadczenia lub zaświadczenia) |  |  |
| 2. | Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 2 pkt  (weryfikacja na podstawie orzeczenia) |  |  |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z  całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z MKCiPZ) – 2 pkt  (weryfikacja na podstawie zaświadczenia/orzeczenia) |  |  |
| 4. | Osoba lub rodzina korzystająca z PO PŻ, a zakres wsparcia dla tej osoby lub rodziny nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina  otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących o których mowa w PO PŻ– 4 pkt;  (weryfikacja na podstawie oświadczenia/zaświadczenia) |  |  |
| 5. | Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z realizacją programów rewitalizacji, o których mowa w Wytycznych  -2 pkt;  (weryfikacja na podstawie danych z formularza rekrutacyjnego) |  |  |
| 6. | Kobieta – 1 pkt  (weryfikacja na podstawie danych z formularza rekrutacyjnego) |  |  |
| Suma punktów preferencyjnych: | |  | |

Data przeprowadzenia oceny: …………………………………………

Podpisy członków komisji rekrutacyjnej:

1. …………………………………………... …………………………………………………………………….
2. …………………………………………... …………………………………………………………………….