***Załącznik nr 9***

***do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa***

***w projekcie : „Anioł stróż”***

*Projekt „Anioł Stróż” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego przez Gminę Miasto Stalowa Wola/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Stalowej Woli w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020 Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych oraz budżetu Państwa*

**KARTA OCENY FORMALONO-MERYTORYCZNEJ DOKUMENTACJI FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DO PROJEKTU**

**„ANIOŁ STRÓŻ”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa beneficjenta (Projektodawcy)** | **Gmina Miasto Stalowa Wola/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Stalowej Woli** |
| **Tytuł projektu** | Anioł stróż |
| **Oś Priorytetowa** | VIII Integracja społeczna |
| **Działanie** | 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych |
| **Nr projektu** | RPPK.08.03.00-18-0049/18 |
| **Okres realizacji** | 01.08.2019 r. do 31.12.2021r. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INFORMACJĘ WYPEŁNIA PRACOWNIK PROJEKTU*** | | |
| Indywidualny Numer Zgłoszeniowy INZ |  | |
| Data przyjęcia formularza |  | |
| Imię i Nazwisko Kandydata/tki | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***OCENA FORMALNA*** | | | | | | |
| Lp. | | SPEŁNIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | TAK | NIE | NIE DOTYCZY | |
| 1. | | Miejsce i termin złożenia dokumentów są prawidłowe |  |  |  | |
| 2. | | Dokumenty rekrutacyjne zostały przygotowane na wzorach udostępnionych przez Beneficjenta |  |  |  | |
| 1. **OCENA FORMALNA SPEŁNIENIE KRYTERIÓW KWALIFIKACJI** | | | | | | |
| Lp. | | SPEŁNIENIE KRYTERIÓW KWALIFIKACJI | TAK | NIE | NIE DOTYCZY | |
| 1. | | Miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym – województwo podkarpackie, Gmina Stalowa Wola |  |  |  | |
| 3. | | Osoba niepełnosprawna tj.   * Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r.,Nr 127, poz.721 z późn.zm). * Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2016r. poz.546, z późn.zm); * Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018r. poz. 1270). |  |  |  | |
| 4. | | Osoba niesamodzielna, tj. osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. |  |  |  | |
| **III WERYFIKACJA KRYTERIÓW FORMALNYCH, KTÓRE PODLEGAJĄ UZUPEŁNIENIU/POPRAWIE** | | | | | | |
| Lp. | SPEŁNIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | | TAK | NIE | | UWAGI |
| 1. | Dokumenty rekrutacyjne zostały prawidłowo podpisane datą przez Kandydata/tkę | |  |  | |  |
| 2. | Wszystkie pola formularza rekrutacyjnego zostały wypełnione | |  |  | |  |
| 3. | Kandydat/tka złożył/a wszystkie wymagane oświadczenia zawarte w FORMULARZU REKRUTACYJNYM DO PROJEKTU „Anioł stróż”, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Anioł stróż | |  |  | |  |

Braki formalne jeśli dotyczy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Członek Komisji Rekrutacyjnej** | **2.Członek Komisji Rekrutacyjnej** |
| Rekomenduję do oceny merytorycznej  …………………………………………….  (Data i czytelny podpis) | Rekomenduję do oceny merytorycznej  …………………………………………….  (Data i czytelny podpis) |
| Nie rekomenduję do oceny merytorycznej  …………………………………………….  (Data i czytelny podpis) | Nie rekomenduję do oceny merytorycznej  …………………………………………….  (Data i czytelny podpis) |

**OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***KRYTERIUM –PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY PREFERENCYJNEJ*** | ***Przyznana liczba punktów*** | ***Liczba punktów możliwych do uzyskania*** |
| Wiek powyżej 50 roku życia |  | **1** |
| Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i doświadczająca wielokrotnego wykluczenia |  | **3** |
| Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby  z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby  z niepełnosprawnością intelektualną i osoby  z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |  | **5** |
| Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności |  | **3** |
| Osoba niesamodzielna ( 2 pkt dla każdej niesamodzielności)\* |  | **2** |
| Osoba korzystająca z PO PŻ |  | **2** |
| Osoba, u której dochód **nie przekracza** 150% kryterium dochodowego dla osoby samotnie gospodarującej lub na osobie w rodzinie |  | **5** |
| Osoba, u której dochód **przekracza** 150% kryterium dochodowego dla osoby samotnie gospodarującej lub osobie w rodzinie |  | **2** |
| **Przyznana liczba punktów** |  | **23** |

*…………………………………….*

*data, czytelny podpis Oceniającego*

|  |  |
| --- | --- |
| **DECYZJA REKRUTACYJNA** | |
| **KANDYDAT/KA ZAKWALIFIKOWANY/A DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | |
| **TAK 🞏** | **NIE 🞏** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaracja bezstronności i poufności**  **Oświadczam, że**  1.Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa  (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) z ocenianym Kandydatem/tką do projektu oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z ocenianym Kandydatem/ką do projektu.  2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Anioł stróż”  3. Zobowiązuje się wypełniać swoje obowiązki w sposób bezstronny, sumienny, uczciwy  i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.  4. Zachowam w tajemnicy wszystkie informacje i dokumenty udostępnione mi lub wytworzone przeze mnie lub przygotowane przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny  i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji związanych z niniejszą oceną. | |
| **Osoba oceniająca** | **Osoba oceniająca** |
| **Data:** | **Data:** |
| **Podpis:** | **Podpis:** |

\*Osoby niesamodzielne posiadające więcej niż 1 niesamodzielność, będą premiowane dodatkowymi dwoma punktami za każdą kolejną niesamodzielność dnia codziennego, w związku z tym ogólna liczba przyznanych punktów może być wyższa niż wskazana w planowanej kalkulacji punktowej w wierszu *„przyznana liczba punktów”.*