



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



KARTA OCENY FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

Tytuł projektu: „Integracja społeczna i zawodowa – szansą na nowe życie II”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Imię i nazwisko kandydata/-tki: _____

Numer identyfikacyjny formularza: _____

Ocena formalna formularza zgłoszeniowego dokonywana jest w oparciu o kryteria określone w dokumentacji rekrutacyjnej projektu. Każde kryterium podlega ocenie na zasadzie spełnia/nie spełnia lub tak/nie.

Kryterium	Ocena
1. Formularz został złożony w miejscu i w terminie wskazanym przez realizatora projektu	TAK / NIE
2. Formularz jest kompletny (wszystkie pola obowiązkowe zostały wypełnione)	TAK / NIE
3. Formularz jest wypełniony w języku polskim, komputerowo lub czytelnym pismem	TAK / NIE
4. Formularz ma ponumerowane wszystkie strony	TAK / NIE
5. Formularz został podpisany we wskazanym miejscu (wraz z datą)	TAK / NIE
6. Formularz został złożony na prawidłowym wzorze	TAK / NIE
7. Do formularza załączono załączniki dokumentujące status Kandydata/ki	TAK / NIE
8. Kandydat/-ka spełnia kryteria dostępu do projektu (wiek powyżej 18 lat, miejsce zamieszkania/pracy/uczenia się – na terenie woj. łódzkiego, status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym)	SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA
9. Kandydat/-ka wg oświadczenia nie korzysta równoległe z takiej samej formy wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+	TAK / NIE

UWAGI:

OCENA KOŃCOWA: FORMULARZ ZOSTAŁ / NIE ZOSTAŁ ZAKWALIFIKOWANY

Liczba przyznanych punktów:

Punkty preferencyjne przyznawane są dla osób z następujących kategorii:

- os. doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w podrozdziale 4.2 pkt 1 *Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027* (obowiązujących na dzień ogłoszenia naboru) lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - 10 pkt za spełnienie wielokrotnego wykluczenia;
- os. o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - 30 pkt;
- os. z niepełnosprawnością sprzężoną, osób z chorobami psychicznymi, osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) - 20 pkt;
- os. korzystające z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową) - 10 pkt;
- os. opuszczające placówki opieki instytucjonalnej - 10 pkt;
- os. wykluczone komunikacyjnie (czyli mieszkańcy powiatów: brzezińskiego, kutnowskiego, łęczyckiego, piotrkowskiego, skierniewickiego oraz zgierskiego) – 10 pkt;
- os. które opuściły jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy - 10 pkt;
- kobiety – 3 pkt;
- os. z niepełnosprawnościami (na podstawie orzeczenia lub równoważnego dokumentu uzyskanego od lekarza/specjalisty) z pominięciem os. z niepełnosprawnością ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (por. punktacja wyżej) - 10 pkt.

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z wnioskodawcą lub jego zastępcami prawnymi. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,
- przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,
- nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,
- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zobowiązuje się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych 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 stronom trzecim.

Data oceny: _____

Podpis osoby oceniającej: _____