

Załącznik Nr 11 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Sprzęt – Dobre Wsparcie”

KARTA OCENY DOKUMENTÓW REKRUTACYJNYCH DO PROJEKTU „Sprzęt – dobre wsparcie”

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego 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, realizowany na podstawie umowy RPPK.08.03.00-18-0028/19-00

Nazwa beneficjenta (Projektodawcy)	Gmina Dukla / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dukli
Tytuł projektu	„Sprzęt – dobre wsparcie”
Oś Priorytetowa	VIII Integracja społeczna
Działanie	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych
Nr projektu	RPPK.08.03.00-18-0028/19-00
Okres realizacji	01.10.2019 – 31.12.2022

INFORMACJĘ WYPEŁNIA PRACOWNIK	
Indywidualny Numer Zgłoszeniowy INZ	
Data przyjęcia formularza	
Imię i Nazwisko Kandydata/cki	

Lp.	OCENA FORMALNA	tak	nie	nie dotyczy
1.	Miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym to województwo podkarpackie, gmina Dukla			
2.	Osoba niesamodzielną, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebują opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego			
3.	Do Formularza rekrutacyjnego załączone jest:			

	Zaświadczenie lekarskie potwierdzające status osoby niezamodzielnej w rozumieniu skali Barthel oraz zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność i okres korzystania z danego Sprzętu			
	Oświadczenie o braku możliwości finansowania Sprzętu ze środków publicznych			
	Pełnomocnictwo			
4.	Dokumenty rekrutacyjne są kompletne, prawidłowo wypełnione i podpisane datą przez Kandydata/tkę			

Lp.	OCENA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW DODATKOWYCH (PUNKTOWYCH)	Przyznana liczba punktów	Liczba punktów możliwych do uzyskania
1.	osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz.1507) lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określone w art. 7 ustawy		2
2.	osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019 r. poz.1172)		4
3.	osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz.1878)		5
4.	członek rodziny, w skład której wchodzi dziecko z niepełnosprawnością		3
Suma przyznanych punktów:			
Lp.	OCENA SPEŁNIENIA KRYTERIUM ROZSTRZYGAJĄCEGO W PRZYPADKU UZYSKANIA TAKIEJ SAMEJ ILOŚCI PUNKTÓW PRZEZ KANDYDATA/TKĘ	tak	nie
1.	osoba pozostająca w wspólnym gospodarstwie domowym, gdzie miesięczny dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie ustalonego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (jeśli dotyczy – zaświadczenie z MOPS w Dukli)		
2.	osoba samotnie gospodarująca z miesięcznym dochodem poniżej 150 % kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej ustalonego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (jeśli dotyczy – zaświadczenie z MOPS w Dukli)		

DECYZJA REKRUTACYJNA

KANDYDAT/KA ZAKWALIFIKOWANY/A DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

TAK

NIE

Osoba oceniająca	Osoba oceniająca
Data:	Data:
Podpis:	Podpis:

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 pn. "Sprzęt – dobre wsparcie".
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: