DATA OCENY: ……..

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)…….

FORMULARZ OCENY KANDYDATA **do projektu ,,CUS dla społeczności lokalnej w Gminie Pińczów"** **dofinansowanego ze środków Unii Europejskie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027**	
Kryteria dostępu	
Osoba zamieszkującą i/lub uczącą się i/lub pracująca na terenie Gminy Pińczów, województwo świętokrzyskie(w przypadku osób fizycznych – pracujących, uczących się lub zamieszkujących ww. obszar woj. w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego).	TAK NIE(wyklucza)
Osoba potrzebująca wsparcia w ramach Centrum Usług Społecznych.	TAK NIE (wyklucza)
Osoba nie otrzymuję jednocześnie tego samego wsparcia ze środków EFS +, w innym projekcie z zakresu usług społecznych	TAK NIE(wyklucza)

Kryteria preferencyjne –*brak dokumentów potwierdzających określony status oznacza nie spełnienie kryterium tj. 0 pkt	
Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności Potwierdzenie: orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie poświadczającego stan zdrowia	TAK -2 pkt NIE pkt
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną Potwierdzenie: orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie poświadczające stan zdrowia	TAK -2 pkt NIE pkt
Osoba ze z stwierdzoną chorobą psychiczną Potwierdzenie: orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie poświadczające stan zdrowia	TAK -2 pkt NIE pkt
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną Potwierdzenie: orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie poświadczające stan zdrowia	TAK -2 pkt NIE pkt
Osoba ze stwierdzonymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi Potwierdzenie: orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie poświadczające stan zdrowia	TAK -2 pkt NIE pkt
Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa 2021-2027 Potwierdzenie: zaświadczenie z odpowiedniej instytucji udzielającej wsparcia	TAK -1 pkt NIE pkt

Zamieszkuję samotnie Potwierdzenie: oświadczenie Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu	TAK -1 pkt NIE pkt
Osoba w kryzysie bezdomności Potwierdzenie: oświadczenie (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu) lub zaświadczenie z CUS	TAK -1 pkt NIE pkt
Dziecko wychowywane poza rodzina biologiczną Potwierdzenie: zaświadczenie z CUS / PCPR o przebywaniu dziecka /dzieci w pieczy zastępczej lub postanowienie sądu o odebraniu dziecka / dzieci rodzinie i/lub oświadczenie (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu)	TAK -1 pkt NIE pkt
Osoba z niepełnosprawnością inną niż wymienione w punktach a-e niniejszej tabeli Potwierdzenie na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego poświadczającego stan zdrowia	TAK -1 pkt NIE pkt
Osoba z utrudnionym dostępem do usług w obszarze zdrowia Potwierdzenie: oświadczenie (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu)	TAK -1 pkt NIE pkt
Osoba potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu Potwierdzenie: oświadczenie (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu) i /zaświadczenia lekarskiego	TAK -1 pkt NIE pkt
Osoba w wieku 60 i więcej lat Potwierdzenie na podstawie nr PESEL i oświadczenia (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu)	TAK -1 pkt NIE pkt

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI OCENIAJĄCEGO FORMULARZ REKRUTACYJNY

Oświadczam, że:

1. Ocena kandydata / kandydatki została przeprowadzona w sposób rzetelny i obiektywny.
2. Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z żadnym Kandydatem/Kandydatką , z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.
3. Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury rekrutacyjnej nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym Kandydatem / Kandydatką oraz nie byłem/am członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.
4. Nie pozostaję z Kandydatem/ Kandydatką w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.
5. 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. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji.

……..

(Podpis osoby oceniającej kandydata

Kandydat zakwalifikowany do udziału w projekcie	**Kandydat nie zakwalifikowany do udziału w projekcie**
……. (Data i podpis oceniającego)	……. (Data i podpis oceniającego)