

PROTOKÓŁ Z REKRUTACJI KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

Tytuł projektu: „ *Uruchomienie Dziennego Domu Pobytu i świadczenie usług społecznych w lokalnej społeczności dla mieszkańców 60+ powiatu pruszkowskiego i grodziskiego*”

Nr projektu: **RPMA.09.02.01-14-c800/19**

Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt:

IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem

Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt:

9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej

Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt:

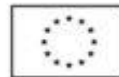
9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych.

FORMULARZ WERYFIKACYJNO -KWALIFIKACYJNY DO PROJEKTU

Pana/i data zgłoszenia

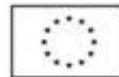
KRYTERIA	WYMÓG FORMALNY	TAK/NIE należy wstawić znak „x” w odpowiedniej kratce	SPOSÓB WERYFIKACJI
FORMALNE	Dokonanie zgłoszenia na formularzy zgłoszeniowym	TAK NIE	formularz zgłoszeniowy
	Załączenie niezbędnych zaświadczeń/oświadczeń	TAK NIE	Oświadczenia j.n.
DOPUSZCZAJĄCE	WYMÓG DOPUSZCZENIA	TAK/NIE	
		Zamieszkanie na terenie powiatu pruszkowskiego lub grodziskiego	TAK NIE
		TAK NIE	adres podany na formularzu zgłoszeniowym
	Bycie osobą w wieku 60+	TAK NIE	PESEL
	Bycie osobą, niesamodzielną, która wymaga pomocy w czynnościach życia codziennego	TAK NIE	OŚWIADCZENIE
TAK NIE		Zaświadczenie wydane przez lekarza ubezpieczenia	

Projekt pn. „Uruchomienie Dziennego Domu Pobytu i świadczenie usług społecznych w lokalnej społeczności dla mieszkańców 60+ powiatu pruszkowskiego i grodziskiego” „ – RPMA.09.02.01-14- c800/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Regionalnego Program Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020, oś priorytetowa IX *Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem*, działanie 9.2 *Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej*, poddziałanie 9.2.1 *Zwiększenie dostępności usług społecznych*



			zdrowotnego
		TAK NIE	Dokumentacja medyczna
	Bycie osobą niekorzystającą z usług opiekuńczych z pomocy społecznej lub finansowanych z innych projektów z EFS	TAK NIE	oświadczenie
	KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA	TAK/NIE	
	Bycie osobą, której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na os. w rodzinie)	TAK NIE	oświadczenie
		TAK NIE	PIT

KRYTERIA	DODATKOWE PUNKTOWANE	Należy otoczyć kółkiem pkt. w odpowiedniej rubryce	SPOSÓB WERYFIKACJI
	Bycie osobą niepełnosprawną: umiarkowanie	1	orzeczenie o niepełnosprawności
	Bycie osobą niepełnosprawną: znacznie	3	orzeczenie o niepełnosprawności
	Bycie osobą posiadającą niepełnosprawność sprzężoną	2	Orzeczenie i/lub zaświadczenie lekarskie i/lub dokumentacja medyczna
	Bycie osobą korzystającą z POPŻ	3	Oświadczenie /Zaświadczenie potwierdzające udział w projekcie (np. z OPS, organizacji pozarządowej)
	Bycie osobą samotną	2	oświadczenie
	Bycie osobą w wieku 60+	3	PESEL
	Bycie mieszkańcem wsi	2	Adres podany w formularzu zgłoszeniowym
	Bycie osobą, której opiekun faktyczny nie może podjąć zatrudnienia lub edukacji ze względu na opiekę nad osobą niepełnosprawną	2	Oświadczenie opiekuna faktycznego o chęci podjęcia zatrudnienia lub edukacji
	Liczba uzyskanych punktów		



podsumowanie procesu rekrutacji		
Kandydat/ka spełnił/ła kryteria formalne udziału w projekcie	tak	nie
Kandydat/ka na podstawie złożonej dokumentacji przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotną lub na osobę w rodzinie), wobec czego będzie wnosił/a opłaty za każdy dzień pobytu w DDP – zgodnie z regulaminem DDP, deklaracją oraz umową.	tak	nie
KANDYDAT/KA OTRZYMAŁ/A W RAMACH KRYTERIUM PUNKTOWANYCH PUNKTÓW	
<p>Deklaracja bezstronności i poufności Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nie pozostaję w związku małżeńskim albo w faktycznym pożyciu, a także w 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 wszystkimi Kandydatami ocenianymi przeze mnie w ramach danego naboru. - Nie pozostaję z żadnym z Kandydatów ocenianych przeze mnie w ramach danego naboru w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. - 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim. - Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą 		
data i czytelny podpis osoby oceniającej		