ZAŁĄCZNIK NR 3

**PROTOKÓŁ Z REKRUTACJI KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: ***„Zwiększenie dostępności do usług społecznych w powiecie płockim i mieście Płock”***Nr projektu: ***RPMA.09.02.01-14-c723/19***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*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata/ki |  |
| Adres |  |
| data wpływu dokumentacji zgłoszeniowej |  |
| **kryteria formalne**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| dokumentacja zgłoszeniowa złożona zgodnie z wymogami | [ ] Tak [ ] nie |

 |
| **kryteria dopuszczające**  |
| wiek: ukończone 60 lat  | [ ] Tak [ ] nie |
| * miejsce zamieszkania na terenie powiatu płockiego lub miasta płock
 | [ ] Tak [ ] nie |
| osoba niesamodzielna mająca problemy z wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego | [ ] Tak [ ] nie |
| osoba korzystająca z usług opiekuńczych z pomocy społecznej lub w ramach innych projektów współfinansowanych przez unię europejską w ramach europejskiego funduszu społecznego | [ ] Tak [ ] nie |
| **kryteria pierwszeństwa** |
|  osoba posiadająca w roku poprzedzającym moment złożenia dokumentów do projektu, dochodu nieprzekraczającego 150% kryterium dochodowego (na osobę samodzielnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004  | [ ] Tak [ ] nie |
| **kryteria punktowane** |
| osoba ze znacznym poziomem niepełnosprawnościosoba z umiarkowanym poziomem niepełnosprawności | [ ]  4 pkt[ ]  2 pkt |
| OSOBA Zamieszkująca powiat płocki | [ ]  2 pkt |
| osoba samotna | [ ]  2 pkt |
| osobą, której opiekun faktyczny nie ma możliwości podjęcia zatrudnienia lub edukacji z uwagi na opiekę nade mną  | [ ]  2 pkt |
| OSOBA KORZYSTAJĄCA Z PO PŻ | [ ]  4 pkt |
| **suma punktów** | ……….. |

|  |
| --- |
| **kryteria pierwszeństwa** |
| osoba posiadająca w roku poprzedzającym moment złożenia dokumentów do projektu, dochodu nieprzekraczającego 150% kryterium dochodowego (na osobę samodzielnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004  | [ ]  tak [ ]  nie |

|  |
| --- |
| **podsumowanie procesu rekrutacji**  |
| Kandydat/KA spełnił/ła kryteria formalne udziału w projekcie |  [ ]  tak | [ ]  nie |
| Kandydat/KA spełnił/ła kryteria dopuszczające do udziału w projekcie | [ ]  tak | [ ]  nie |
| Kandydat/KA spełnił/ła kryteria pierwszeństwa | [ ]  tak | [ ]  nie |
| KANDYDAT/KA OTRZYMAŁ/A W RAMACH KRYTERIUM PUNKTOWANYCH  | ……… PUNKTÓW  |
| **Deklaracja bezstronności i poufności**Oświadczam, że:- 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 świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą |
| **data i czytelny podpis osoby oceniającej** |  |
| **data i czytelny podpis osoby zatwierdzającej** |  |