

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie

**KARTA OCENY WŁAŚCIWEJ/MERYTORYCZNEJ W RAMACH PROCEDURY REKRUTACJI  
UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

<b>IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA/KANDYDATKI</b>	
<b>NUMER ZGŁOSZENIA</b>	

Lp.	KRYTERIUM OCENY	PUNKTACJA
1.	<p>Stopień niepełnosprawności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lekki <b>waga pkt 5</b></li> <li>- umiarkowany <b>waga pkt 10</b></li> <li>- znaczny <b>waga pkt 10</b></li> <li>- nie dotyczy <b>0 pkt</b></li> </ul> <p>Weryfikacja na podstawie: Karta zgłoszeniowa / oświadczenie kandydata/ki</p>	
2.	<p>Dochody:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dochód nie przekracza 150% właściwego kryt. Dochodowego - <b>waga pkt. 15</b></li> <li>dochód nie przekracza 200% właściwego kryt. dochodowego – <b>waga pkt. 10</b></li> <li>- dochód nie przekracza 250% kryt. dochodowego – <b>waga pkt. 5</b></li> <li>- dochód powyżej 250% - <b>0 pkt.</b></li> </ul> <p>Weryfikacja na podstawie: Karta zgłoszeniowa / oświadczenie kandydata/ki</p>	
3.	<p>Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt. 15 Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa (współwystępowanie różnych przesłanek)</p> <p>TAK– <b>waga pkt.10</b></p> <p>NIE- <b>0pkt</b></p> <p>Weryfikacja na podstawie: Karta zgłoszeniowa / oświadczenie kandydata/ki/ opinia pracownika socjalnego</p>	
4.	<p>Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym os. z niepełnosprawnością intelektualną i os z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</p>	



	<p><b>TAK– waga pkt.10</b></p> <p><b>NIE- 0 pkt</b></p> <p>Weryfikacja na podstawie: Karta zgłoszeniowa / oświadczenie kandydata/ki</p>	
5.	<p>Korzystanie z PO Pomoc Żywnościowa</p> <p><b>TAK-waga pkt.10</b></p> <p><b>NIE- 0 pkt</b></p> <p>Weryfikacja na podstawie: Karta zgłoszeniowa / oświadczenie kandydata/ki/opinia pracownika socjalnego</p>	
6.	<p>Miejsce zamieszkania na terenie objętym rewitalizacją (zgodnie z Programem Rewitalizacji dla gminy Strzelce Krajeńskie na lata 2016-2023)</p> <p><b>TAK- waga pkt. 5</b></p> <p><b>NIE- 0 pkt</b></p> <p>Weryfikacja na podstawie: Formularz zgłoszeniowy/ oświadczenie kandydata/ki</p>	
<b>WYNIK OCENY (SUMA PUNKTÓW)</b>		

<b>Osoba oceniająca (imię i nazwisko)</b>	
<b>Podpis osoby oceniającej</b>	
<b>Data oceny</b>	
<b>Weryfikacja Przewodniczącego/ej Komisji Rekrutacyjnej (data i podpis)</b>	
<b>Decyzja (lista podstawowa/lista rezerwowa)</b>	