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 niepełnosprawności  osoba 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** |  | | |