**Załącznik nr 3b**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ PSYCHOLOGA - KOMP**

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w ramach Priorytetu IX Wspieranie włączenia społecznego walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

|  |  |
| --- | --- |
| Nr formularza rekrutacyjnego: |  |
| Imię i nazwisko osoby kandydującej: |  |
| Osoba oceniająca: |  |
| Data oceny: |  |

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Niniejszym oświadczam, że:

* + - zapoznałem/am się z Regulaminem w Projekcie „Przez integrację do zatrudnienia”
    - nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z osobą ubiegającą się o udział w projekcie „Przez integrację do zatrudnienia”
    - W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tych Dokumentów Rekrutacyjnych
    - nie pozostaję z osobą kandydującą do projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tych Dokumentów Rekrutacyjnych
    - zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą
    - 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 osobom trzecim
    - nie jestem Uczestnikiem Projektu w ramach Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

...........................……………. .................................................

*(miejscowość i data) (podpis)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Ocena merytoryczna** |  | | | |  | |
| Lp. | Kategoria oceny | | Maksymalna liczba punktów | Uzyskana liczba punktów | | Uzasadnienie: | |
|  | Ocena barier psychologicznych utrudniających pełną integrację w społeczeństwie | | 4 |  | |  | |
|  | Ocena motywacji kandydata do podwyższenia aktywności społeczno-zawodowej | | 4 |  | |  | |
|  | Zgodność zdeklarowanych potrzeb w wymiarze społeczno-interpersonalnym Kandydata/Kandydatki z oferowaną ścieżką wsparcia | | 2 |  | |  | |
|  | Łączna liczba punktów - wynik oceny merytorycznej - maks. 10 | |  |  | |  | |
|  | Czy Kandydat/Kandydatka brał/a udział w projekcie finansowanym ze środków publicznych, dotyczących aktywizacji społeczno- zawodowej w ciągu ostatnich trzech lat? | | | | | | | |
| **□ NIE**  **□ TAK** (należy poniżej opisać jaki rodzaj wsparcia otrzymał/a Kandydat/tka)  Opis otrzymanego wsparcia:  Czy Kandydat/tka może wziąć udział w projekcie?  **□ TAK** – wsparcie uzyskane w poprzednim projekcie nie pokrywa się ze wsparciem planowanym w projekcie „Przez integrację do zatrudnienia”  Uzasadnienie:  **□ NIE –** otrzymane wsparcie w poprzednim projekcie pokrywa się ze wsparciem planowanym w projekcie „Przez integrację do zatrudnienia”  Uzasadnienie: | | | | | | | |
| *Data:* | | | | | *Podpis oceniającego:* | | | | |

