**KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

złożonego w ramach projektu „CERTYFIKOWANE ZARZĄDZANIE ” 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 X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.3 Doskonalenie zawodowe, Poddziałanie 10.3.4 Kształcenie oraz doskonalenie zawodowe osób dorosłych.

Nr referencyjny formularza: Data wpływu formularza:

Imię i nazwisko Kandydata/ki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KRYTERIA FORMALNE | TAK | NIE |
| Formularz złożono w terminie i w wyznaczonym miejscu? |  |  |
| Formularz został złożony na obowiązującym wzorze i wypełniony zgodnie z wymogami określonymi przez Realizatora (wypełniony kompletnie, czytelnie, jest podpisany przez Kandydatkę/Kandydata)? |  |  |
| W formularzu podpisano wszystkie oświadczenia w pkt. IV formularza? |  |  |
| Kandydat/ka spełnia wymogi formalne uprawniające do udziału w projekcie: |  |  |
| * Ukończył/a 18 rok życia |  |  |
| * Zamieszkuje w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa mazowieckiego |  |  |
| * Formularz spełnia/nie spełnia\* kryteria formalne.   Uwagi: brak  W przypadku niespełniania kryteriów formalnych formularz nie podlega dalszej ocenie. |  |  |
| KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE | Liczba punktów | |
| * osoba bezrobotna |  2 pkt | |
| * osoba zamieszkująca obszary wiejskie |  3 pkt | |
| * osoba niepełnosprawna (pod warunkiem dostarczenia orzeczenia) |  3 pkt | |
| * osoba poniżej 30 roku życia/ powyżej 50 roku życia |  2 pkt | |
| * osoba o kwalifikacjach na poziomie nie wyższym niż ISCED3 |  2 pkt | |
| * ocena motywacji do udziału w szkoleniu | (0-10 pkt) Proszę krótko uzasadnić ocenę. | |
| **LICZBA PUNKTÓW RAZEM:** |  | |

|  |
| --- |
| **Deklaracja bezstronności i poufności** |
| Oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam, nie pozostaję w stosunku faktycznym lub prawnym mogącym budzić wątpliwości co do mojej bezstronności. W szczególności oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam nie łączy mnie związek z tytułu:  • małżeństwa,  • pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia,  • przysposobienia, opieki lub kurateli.  W razie powzięcia przeze mnie informacji o istnieniu okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny aplikacji. Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną formularza oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianego przeze mnie formularza nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.  Data i podpis kierownika projektu:  Data i podpis doradcy ds. rozwoju zawodowego: |