**KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

złożonego w ramach projektu „Certyfikowane szkolenia ILM dla mieszkańców Mazowsza”. 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 kryteria formalne.

Uwagi: 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 powyżej 50 roku życia
 |  2 pkt |
| * osoba o kwalifikacjach na poziomie nie wyższym niż ISCED3
 |  2 pkt |
| * kobieta
 |  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:  |