**Załącznik nr 2**

**KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA** **ZGŁOSZENIOWEGO**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer Formularza | Imię i nazwisko Kandydata | Data wpływu |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.  Podpis specjalisty ds. rekrutacji: | | | | | |
| **LP.** | **KRYTERIA FORMALNE** | | **Czy spełnia wymogi?** | | **Nie dotyczy** | |
| **TAK** | **NIE** |
|  | Dokumenty rekrutacyjne zostały wypełnione w języku polskim. | |  |  |  | |
|  | Formularz zgłoszeniowy został złożony w wyznaczonym miejscu i we wskazanym terminie. | |  |  |  | |
|  | Formularz zgłoszeniowy został złożony w wersji zgodnej ze wzorem udostępnionym przez Beneficjenta | |  |  |  | |
|  | Formularz zgłoszeniowy został wypełniony czytelnie (elektronicznie lub odręcznie) | |  |  |  | |
|  | Wszystkie pola Formularza zgłoszeniowego są wypełnione | |  |  |  | |
|  | Formularz zgłoszeniowy zawiera wszystkie wymagane załączniki | |  |  |  | |
|  | Kandydat/ kandydatka może zostać zakwalifikowany/a do projektu, gdyż nie bierze udziału w innym projekcie realizowanym w ramach IX Osi Priorytetowej, Działanie 9.1 w województwie mazowieckim. | |  |  |  | |
|  | Kandydat/Kandydatka spełnia kryteria kwalifikowalności do Projektu, tj.: | | | | | |
| 1) Zamieszkuje na terenie m.st. Warszawy | |  |  |  | |
| 2) jest osobą zagrożoną ubóstwem i /lub wykluczeniem społecznym korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie. z ustawą z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej  lub  kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające minimum 1 z przesłanek określoną w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r o pomocy społecznej. | |  |  |  | |
| **KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE** | | Liczba punktów | | | | |
| Beneficjent PO PŻ | |  5 pkt | | | | |
| Doświadczenie wielokrotnego wykluczenia społecznego | |  4 pkt | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnością: | | | | | | |
| - w stopniu znacznym | |  3 pkt | | | | |
| - w stopniu umiarkowanym | |  2 pkt | | | | |
| - sprzężoną/intelektualną/z zaburzeniami psychicznymi | |  2 pkt | | | | |
| **Razem liczba punktów:** | |  | | | | |

**Kandydat/tka spełnia kryteria formalne/nie spełnia kryteriów formalnych[[1]](#footnote-1) I etapu procesu rekrutacyjnego** ……………………………………………………………..

…………………………………………………

Data i podpis Pracownika ds. Rekrutacji

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)