**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 województwa mazowieckiego |  |  | |  | | |
| 2) Jest członkiem rodziny wielodzietnej/ ubogiej rodziny z dzieckiem/dziećmi/ rodziny z osobą starszą/niepełnosprawną/ niesamodzielną/ samotnie wychowującą dziecko/dzieci,  zagrożonej ubóstwem i /lub wykluczeniem społecznym korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej  lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej 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 zamieszkująca gminy województwa mazowieckiego poniżej progu defaworyzacji wg. Mazowieckiego Barometru Ubóstwa i Wykluczenia Społecznego | | 3 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)