**WYPEŁNIA ZESPÓŁ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | |
| Nazwisko i imię | |  | | |
| PESEL | |  | | |
| Adres | |  | | |
| Dane osobowe podane w formularzu zgodne z danymi GOPS w Rozogach | |  TAK | |  NIE – należy skorygować dane w formularzu |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE** | | | | |
| 1.Zamieszkanie na terenie Gminy Rozogi  ***dokument źródłowy –***  ***oświadczenie osoby pod groźbą kary*** | | |  TAK |  NIE |
| 2. Wiek od 60 lat i osoba wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ***dokument źródłowy – zaświadczenie z GOPS, orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie, itp. dowód osobisty do wglądu*** | | |  TAK |  NIE |
| 3. Oświadczenie, że osoba nie bierze udziału w projekcie z zakresu usług społecznych na rzecz osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów -Działanie 9.4  ***dokument źródłowy –***  ***oświadczenie pod groźbą kary*** | | |  TAK |  NIE |
| 4. osobą sprawującą faktyczną opiekę nad osobą starszą z niepełnosprawnością wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu  ***dokument źródłowy – zaświadczenie z GOPS, orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie, itp.*** | | |  TAK |  NIE |
| 5. Deklaracja, o chęci wzięcia udziału w  projekcie.  ***dokument źródłowy –***  ***deklaracja o udziale w projekcie*** | | |  TAK |  NIE |
| 6. Czy wszystkie kryteria obligatoryjne są spełnione? | | |  TAK – przejść dalej |  NIE – odrzucić wniosek |
| **KRYTERIA PUNKTOWE** | | | | |
| 1.Osoba z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym-1 pkt. ,  osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym z  niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi- pkt.1  ***dokument źródłowy –***  ***orzeczenie o niepełnosprawności*** | | | Liczba punktów: |  |
| 2. Osoba korzysta z pomocy w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027- 1pkt  ***dokument źródłowy – zaświadczenie z GOPS*** | | | Liczba punktów: |  |
| 3.Osoba zamieszkująca samotnie  – 1 pkt.  ***dokument źródłowy – oświadczenie po groźbą kary*** | | | Liczba punktów: |  |
| 4.Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego i objęta wsparciem z powodu więcej niż jednej przesłanki – 1 punkt za każdą przesłankę.  ***dokument źródłowy – zaświadczenie z GOPS*** | | | Liczba punktów: |  |
| **Suma punktów:** | | | |  |
| Czy załączono wszystkie dokumenty źródłowe, wymagane w kryteriach punktowych i potwierdzające zasadność przyznania punktów? |  TAK | | |  NIE – należy uzupełnić dokumenty; w przypadku nieuzupełnienia dokumentów, należy za dane kryterium przyznać 0 (zero) punktów |

**WYNIK REKRUTACJI**

Niniejszym stwierdzam, że w wyniku przeprowadzonej rekrutacji osoba składająca formularz została:

 zakwalifikowana do projektu;

 wpisana na listę rezerwową;

 odrzucona na etapie rekrutacji.

…………………………………………………… ……………………………………………………

Data i miejsce Podpisy członków Zespołu Rekrutacyjnego

Zweryfikowano kompletność i prawidłowość sporządzonej dokumentacji rekrutacyjnej

…………………………………………………… ……………………………………………………

Data i miejsce Podpis koordynator