

KARTA OCENY OSOBY PRZYSTEPUJĄCEJ DO PROJEKTU

„Blżej Was! Usługi opiekuńcze w Gminie Obrowo”

(wypełnia personel projektu odpowiedzialny za rekrutację)

Imię i Nazwisko	
Nr rekrutacyjny Formularza	

A. OCENA SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU*

Lp.	Ocena kwalifikowalności:	TAK	NIE	Uwagi
1.	Osoba zamieszkuje na terenie Gminy Obrowo.			
2.	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: osoba niesamodzielna, tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.			
Osoba spełnia/nie spełnia* kryteria dostępu				

Powyższe kryteria zostały zweryfikowane na podstawie następujących dokumentów:

Ad. 1 Oświadczenie Uczestnika projektu lub opiekuna osoby niesamodzielnej

Ad. 2 Zaświadczenie lekarskie i/lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

B. OCENA SPEŁNIANIA KRYTERIÓW FORMALNYCH*

Lp.	Ocena kwalifikowalności:	TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy formularz rekrutacyjny został wypełniony na właściwym druku, jest kompletny?			
2.	Czy wszystkie wymagane załączniki zostały wypełnione?			
3.	Czy wszystkie wymagane dokumenty zostały złożone w wymaganym terminie?			
Osoba spełnia/nie spełnia** kryteria formalne				

C. OCENA SPEŁNIANIA KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH

(TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt)

Lp.	Ocena kwalifikowalności:	Liczba przyznanych punktów
1.	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego (TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt)	
2.	Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt)	
3.	Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym os. z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt)	



4.	Osoba korzystająca z POPŻ - indywidualnie lub jako rodzina (TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt)	
5.	Osoba zamieszkująca na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji (TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt)	
6.	Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba niesamodzielna, której dochód: nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ust. z dn. 12.03.2004r. o pomocy społecznej (TAK – 6 pkt, NIE – 0 pkt)	
Łączna liczba punktów:		

Powyższe kryteria merytoryczne zostały zweryfikowane na podstawie następujących dokumentów:

Ad. 1 *Zaświadczenie GOPS*

Ad. 2 *Orzeczenie o niepełnosprawności*

Ad. 3 *Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia wydana przez lekarza*

Ad. 4 *Oświadczenie Uczestnika projektu lub opiekuna osoby niesamodzielnej*

Ad. 5 *Oświadczenie Uczestnika projektu lub opiekuna osoby niesamodzielnej*

Ad. 6 *Oświadczenie Uczestnika projektu lub opiekuna osoby niesamodzielnej*

D. Pan/Pani został/a:

ZAKWALFIKOWANY/A	NIEZAKWALFIKOWANY/A**
-------------------------	------------------------------

do udziału w projekcie „**Blżej Was! Usługi opiekuńcze w Gminie Obrowo**”.

Pan/Pani została zakwalifikowana do udzielenia świadczenia usługi opiekuńczej w miejscu zamieszkania ***:

- a) usług asystenckich
- b) usług opiekuńczych

Dokumenty wymienione powyżej z wyłączeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego, znajdują się w teczce Uczestnika projektu.

W związku z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz ustawą o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. z 1991r. Nr 91, poz. 408 z późn. zmianami) rodzinny wywiad środowiskowy przechowywany jest w dokumentacji ośrodka pomocy społecznej.

.....
podpis osoby kwalifikującej

*- W przypadku nie spełnienia któregokolwiek z kryteriów dostępu/kryteriów formalnych osoba zostaje niezakwalifikowana do projektu bez weryfikacji kryteriów merytorycznych

** - skreślić niewłaściwe

*** - zaznaczyć właściwe