

Załącznik nr 4

Karta oceny DOKUMENTÓW REKRUTACYJNYCH

do projektu „Aktywizacja zawodowa w Małopolsce” nr FEMP.06.04-IP.02-0254/24

Nr formularza/...../AZM

I. Ocena formalna

Kryterium	Spełnienie kryterium	Dokument potwierdzający spełnienie kryterium (x jeśli doręczono)	Termin uzupełnień	Uzupełniono Tak/Nie
Formularz został złożony w terminie naboru	☐ Tak/ ☐ Nie	☐ Formularz		
Formularz został wypełniony na odpowiednim wzorze	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Formularz		
Wszystkie wymagane pola formularza zostały wypełnione	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Formularz		
Formularz zgłoszeniowy został podpisany we wskazanych miejscach, posiada miejsce i datę sporządzenia	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Formularz		
Dołączono podpisany Załącznik nr 2 Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Załącznik nr 2		
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ				
Kandydat/ka jest:				
osobą zamieszkujejącą lub pracującą na terenie województwa małopolskiego	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Adres zamieszkania/pracy na wymaganych zaświadczeniach ☐ Oświadczenie w formularzu		

Kryterium	Spełnienie kryterium	Dokument potwierdzający spełnienie kryterium (x jeśli doręczono)	Termin uzupełnień	Uzupełniono Tak/Nie
osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej lub	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Zaświadczenie od pracodawcy (umowa <u>o pracę na okres do 6 miesięcy</u> lub na czas określony, <u>która kończy się</u> w okresie projektu) ☐ Oświadczenie w formularzu		
osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej lub	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Zaświadczenie od pracodawcy-umowa cywilnoprawna ☐ Oświadczenie w formularzu		
osobą ubogą pracującą lub	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Zaświadczenie od pracodawcy (<u>bez dochodu</u>) ☐ Oświadczenie o <u>dochodzie/osobie</u> (zgodność z limitami) lub ☐ Zaświadczenie od pracodawcy (<u>bez dochodu</u>) ☐ Oświadczenie w formularzu ☐ Zaświadczenie o korzystaniu z pomocy MOPS/GOPS lub ☐ Zaświadczenie od pracodawcy (<u>z dochodem</u>) limit: minimalne wynagrodzenie lub mniejsze ☐ Oświadczenie w formularzu		
Osobą z niepełnosprawnością lub	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi: orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (np. zaświadczenie od lekarza) ☐ Oświadczenie w formularzu		

Kryterium	Spełnienie kryterium	Dokument potwierdzający spełnienie kryterium (x jeśli doręczono)	Termin uzupełnień	Uzupełniono Tak/Nie
Osobą o ograniczonej mobilności	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ zaświadczenie lekarskie lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia ☐ Oświadczenie w formularzu		
Osobą, która ukończyła 18 lat lub więcej	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ oświadczenie w formularzu ☐ datę urodzenia/PESEL zweryfikowano z danymi w dowodzie osobistym/ paszporcie/innym dokumencie		
Osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu / charakterze w projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ lub innych środków publicznych	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Oświadczenie w formularzu ☐ Załącznik nr 3		
STATUS NA RYNKU PRACY				
Status na rynku pracy: 1) Osoba pracująca lub 2) Osoba bierna zawodowo lub 3) Osoba bezrobotna 2) i 3) tylko w przypadku osób z <u>niepełnosprawnością</u> lub <u>o ograniczonej mobilności</u>)	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ Zaświadczenie od pracodawcy lub ☐ zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek na ubezpieczenie społeczne lub ☐ zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej		

Kryterium	Spełnienie kryterium	Dokument potwierdzający spełnienie kryterium (x jeśli doręczono)	Termin uzupełnień	Uzupełniono Tak/Nie
KRYTERIA DODATKOWE (nieobligatoryjne)				
Kandydat/ka jest:				
Osobą opiekującą się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dzieckiem do lat 7	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ oświadczenie w formularzu ☐ zaświadczenie od lekarza lub ☐ odpowiednie orzeczenie lub ☐ inny dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub ☐ dokument poświadczający wiek dziecka (do lat 7)		
Osobą obcego pochodzenia	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ oświadczenie w formularzu ☐ dokument potwierdzający kraj pochodzenia		
Osobą z krajów trzecich	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ oświadczenie w formularzu ☐ dokument potwierdzający kraj pochodzenia		
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ oświadczenie w formularzu ☐ dokument potwierdzający status Kandydata/teki		
Osobą w kryzysie bezdomności , dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością	☐ Tak/ ☐ Nie ☐ Do poprawy	☐ oświadczenie w formularzu ☐ zaświadczenie od właściwej instytucji/ inny dokument potwierdzający np. pismo ze spółdzielni o zadłużeniu/ wywiad środowiskowy przeprowadzony przez beneficjenta z osobą bezdomną lub w kryzysie bezdomności wraz z oświadczeniem osoby bezdomnej lub zagrożonej bezdomnością w przypadku braku możliwości uzyskania zaświadczenia z instytucji pomocy społecznej		

II. Ocena merytoryczna - kryteria premiujące (nieobligatoryjne)

Kryterium premiujące ¹	Dokument potwierdzający spełnienie kryterium (zaznaczyć x jeśli doręczono)	Przyznana liczba punktów
Kandydat/ka jest:		
osobą młodą (w wieku 18- 29 lat)	☐ oświadczenie z formularza ☐ datę urodzenia/PESEL zweryfikowano z danymi w dowodzie osobistym/ paszporcie/innym dokumencie	☐ TAK + 3 pkty ☐ Nie 0 pkt
osobą w wieku 50 lat lub więcej	☐ oświadczenie z formularza ☐ datę urodzenia/PESEL zweryfikowano z danymi w dowodzie osobistym/ paszporcie/innym dokumencie	☐ TAK + 3 pkty ☐ Nie 0 pkt
kobietą	☐ oświadczenie z formularza ☐ płeć/PESEL zweryfikowano z danymi w dowodzie osobistym/ paszporcie/innym dokumencie	☐ TAK + 3 pkty ☐ Nie 0 pkt
osobą z uszkodzeniem słuchu	☐ orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia dot. uszkodzenia słuchu	☐ TAK + 1 pkt ☐ Nie 0 pkt
osobą pracującą lub mieszkającą na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze: <u>Tarnów, Nowy Targ, Zakopane, Gorlice, Nowy Sącz, Chrzanów</u> lub gminy zmarginalizowanej ²	☐ gmina/miasto zamieszkania/pracy na wymaganych zaświadczeniach	☐ TAK + 1 pkt ☐ Nie 0 pkt
łącznie liczba przyznanych punktów premiujących		 pkt

¹ Zgodnie z oświadczeniami w Formularzu zgłoszeniowym część KRYTERIA PREMIUJĄCE oraz § 3 Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie „Aktywizacja zawodowa w Małopolsce”

² Lipnica Murowana, Borzęcin, Iwkowa, Szczurowa, Bolesław (powiat dąbrowski), Gręboszów, Mędrzechów, Olesno, Radgoszcz, Szczucin, Biecz, Bobowa, Lipinki, Łużna, Moszczenica, Ropa, Sękowa, Uście Gorlickie, Dobra, Jodłownik, Kamienica, Laskowa, Łukowica, Mszana Dolna, Niedźwiedź, Charsznica, Kozłów, Książ Wielki, Raclawice, Słaboszów, Gródek nad Dunajcem, Grybów, Kamionka Wielka, Korzenna, Łabowa, Łącko, Łososina Dolna, Muszyna, Nawojowa, Piwniczna – Zdrój, Podegrodzie, Rytro, Stary Sącz, Czarny Dunajec, Czorsztyn, Lipnica Wielka, Ochotnica Dolna, Szaflary, Koszyce, Budzów, Bystra-Sidzina, Zawoja, Ciężkowice, Gromnik, Pleśna, Ryglice, Rzepiennik Strzyżewski, Tuchów, Wietrzychowice, Zakliczyn, Szerzyny, Biały Dunajec

Wstępna ocena dokumentów rekrutacyjnych: ☐ **pozytywna** ☐ pozytywna warunkowa ☐ negatywna

Data wstępnej oceny dokumentów rekrutacyjnych:

.....

Podpis Sporządzającego/ej

Ostateczna ocena dokumentów rekrutacyjnych (tylko w przypadku konieczności uzupełnień/poprawy):

☐ **pozytywna** ☐ negatywna

Data ostatecznej oceny dokumentów rekrutacyjnych:

.....

Podpis Sporządzającego/ej