



KARTA WERYFIKACJI OSOBY/RODZINY KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU pt. „NOWE HORYZONTY”

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatów	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Numer Rekrutacyjny (NR)	
Imię i nazwisko pracownika oceniającego	
Data weryfikacji	

I. WERYFIKACJA DOKUMENTÓW

		TAK	NIE	NIE DOTYCZY
1.	Miejsce i termin złożenia dokumentów są prawidłowe			
2.	Dokumenty rekrutacyjne zostały przygotowane na wzorach będących załącznikami do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa			
3.	Dokumenty rekrutacyjne zostały prawidłowo podpisane			
4.	Dokumenty rekrutacyjne są kompletne tj. złożone zostały wszystkie wymagane załączniki: <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			



II A. WERYFIKACJA KRYTERIÓW UCZESTNICTWA OSOBY DOROSŁEJ

		TAK	NIE	NIE DOTYCZY
5.	Kandydat jest mieszkańcem Powiatu Wolsztyńskiego			
6.	Kandydat jest osobą/rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: - osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określających w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej; - osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, kandydatem do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej; - osobą z niepełnosprawnością; - osobą będącą otoczeniem osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.			

III A. WERYFIKACJA KRYTERIÓW PREFERENCYJNYCH

7.	Kandydat jest osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego			
8.	Kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami, o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi			
9.	Kandydat jest osobą korzystającą z PO PŻ			
10.	Dochód Kandydata nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej			



II B. WERYFIKACJA KRYTERIÓW UCZESTNICTWA OSOBY DOROSŁEJ

		TAK	NIE	NIE DOTYCZY
11.	Kandydat jest mieszkańcem Powiatu Wolsztyńskiego			
12.	Kandydat jest osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: - osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określających w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej; - osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, kandydatem do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej; - osobą z niepełnosprawnością; - osobą będącą otoczeniem osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.			

III B. WERYFIKACJA KRYTERIÓW PREFERENCYJNYCH

13.	Kandydat jest osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego			
14.	Kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami, o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi			
15.	Kandydat jest osobą korzystającą z PO PŻ			
16.	Dochód Kandydata nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej			



II C. WERYFIKACJA KRYTERIÓW UCZESTNICTWA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

		TAK	NIE	NIE DOTYCZY
17.	Kandydat jest mieszkańcem Powiatu Wolsztyńskiego			
18.	Kandydat jest osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określających w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej; - osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej; - osobą z niepełnosprawnością; - osobą będącą otoczeniem osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. 			

III C. WERYFIKACJA KRYTERIÓW PREFERENCYJNYCH

19.	Kandydat jest osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego			
20.	Kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami, o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi			
21.	Kandydat jest osobą korzystającą z PO PŻ			
22.	Dochód Kandydata nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej			



Po dokonaniu weryfikacji formalnej tj. sprawdzeniu terminowości i kompletności złożonych dokumentów i weryfikacji merytorycznej tj. sprawdzeniu zgodności złożonej dokumentacji z złożeniami kwalifikacyjnymi uczestnictwa w Projekcie, stwierdzam, że Pan/Pani.....

Zamieszkały/a:.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE

TAK

NIE

Data i podpis pracownika oceniającego



OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI OCENIAJĄCEGO

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z:

- Zasadami ubiegania się o dofinansowanie w ramach Działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałania 7.2.1 Usługi społeczne –projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020,

- Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020,

- Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie pt. „NOWE HORYZONTY”,

- innymi, dostępnymi informacjami dotyczącymi oceny i wyboru Kandydatów.

2. Nie pozostaję w związku małżeńskim, albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Kandydatem/Kandydatką do projektu.

W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Kierownika Projektu i wycofania się z oceny niniejszego Formularza rekrutacyjnego.

3. Nie pozostaję z Kandydatem/Kandydatką do projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Kierownika Projektu i wycofania się z oceny tego projektu.

4. Zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób bezstronny i rzetelny, zgodnie z posiadaną wiedzą.

5. Zobowiązuję się do utrzymania w tajemnicy i poufności wszelkich informacji i dokumentów, które zostały mi ujawnione, wytworzone lub przygotowane przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione osobom trzecim.

.....
Miejscowość

.....
czytelny podpis pracownika oceniającego