***Załącznik nr 6 do Regulaminu Projektu
 „RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE”***

**KARTA OCENY KANDYDATA/KI**

|  |
| --- |
| **I Dane osobowe Kandydata:** |
| Nazwisko |  |
| Imię (Imiona) |  |
| PESEL |  |
| **II Dane osobowe oceniającego formularz:** |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| **III Deklaracja bezstronności i rzetelności** |
| Oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam, nie pozostaję w stosunku faktycznym lub prawnym mogącym budzić wątpliwość, co do mojej bezstronności. W szczególności oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam nie łączy i nie łączył mnie związek z tytułu:- małżeństwa,- pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia),- przysposobienia, opieki lub kurateli.W razie zaistnienia okoliczności opisanej powyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny formularza. 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.Data i podpis: …………………………………………… |
| **Kryteria formalne** |
| **Zamieszkiwanie na terenie działania Beneficjenta (0-1).** |  |
| **Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** **(0-1).** |  |
| **Korzystanie ze wsparcia pomocy społecznej (0-1).**  |  |
| **V Kryteria premiujące:** | **Liczba punktów** |  |
| **Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej (spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określone w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004r o pomocy społecznej**  |  |
| **Doświadczanie wielokrotnego wykluczenia społecznego (przesłanki określone w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004r o pomocy społecznej( 1 pkt. za każdą przesłankę).** |  |
| **Korzystanie ze wsparcia w ramach programu POPŻ (0-1).** |  |
| **Korzystanie ze wsparcia w ramach programu Rodzina 500+ (0-1).** |  |
| **Objęcie rodziny kuratelą sądową (0-1).** |  |
| **Prowadzenie procedury „Niebieska Karta” (0-1).** |  |
| **Prowadzenie procedury „Niebieska Karta” założonej przez kobietę (0-1).** |  |
| **N****iepełnosprawność uczestnika lub członka rodziny – w stopniu znacznym(0-3).** |  |
| **N****iepełnosprawność uczestnika lub członka rodziny – w stopniu umiarkowanym (0-2).** |  |
| **N****iepełnosprawność uczestnika lub członka rodziny – w stopniu lekkim(0-1).** |  |
| **N****iepełnosprawność sprzężona uczestnika lub członka rodziny (0-4).** |  |
| **Łączna liczba punktów** |  |

…............................................................. .................................................................  ***Miejscowość, data Czytelny podpis osoby oceniającej***