Załącznik Nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa"

Karta oceny zgłoszenia

Projekt pn.: „Zielony Duch Aktywności. Hajnówka – Nowa Era Rozwoju" jest realizowany w ramach Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast, finansowanego z Drugiej Edycji Szwajcarskiej Pomocy Finansowej oraz budżetu państwa, w celu zmniejszania różnic społeczno-gospodarczych w Unii Europejskiej.

Działanie pn.: Kompleksowa Aktywizacja Społeczno-Zawodowa Osób z Niepełnosprawnością

Kartę wypełnia się na podstawie formularza, niezbędnych dokumentów i rozmowy rekrutacyjnej. Punktacja A–E: maksymalnie 20 pkt. Karta służy wstępnej kwalifikacji; nie zastępuje IPUiAZ.

Identyfikator zgłoszenia oraz imię i nazwisko kandydata

.....

Tura: ☐ I – do 9.11.2026 r., godz. 15:00 ☐ II – 2027 r. Data wpływu: .....

Data oceny: ..... Data rozmowy i dostępna forma kontaktu: .....

1 Ocena warunków udziału

Zaznacz: T – spełniono, N – nie spełniono, U – do uzupełnienia. Braku dokumentu nie traktuje się jako ostatecznej odmowy przed zakończeniem procedury uzupełnienia.

Warunek	Ocena	Potwierdzenie lub braki
Zamieszkanie w powiecie hajnowskim.	☐ T ☐ N ☐ U	.....
Niepełnosprawność potwierdzona dokumentem, zgodnie z grupą docelową zatwierdzonej dokumentacji projektu.	☐ T ☐ N ☐ U	.....
Potrzeba wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu oraz rozwoju kompetencji społecznych lub zawodowych.	☐ T ☐ N ☐ U	.....
Ukończone 18 lat albo ukończenie 18 lat najpóźniej 30.09.2027 r.	☐ T ☐ N ☐ U	Data urodzenia: .....
Formularz, wymagane oświadczenia i dokumenty oraz właściwe podpisy.	☐ T ☐ N ☐ U	.....
Dobrowolna deklaracja udziału w indywidualnie dobranej ścieżce wsparcia i realizacji IPUiAZ.	☐ T ☐ N ☐ U	.....

Wynik formalny: ☐ spełnia warunki ☐ do uzupełnienia ☐ nie spełnia warunków

Uzasadnienie braków lub niespełnienia warunku

.....

Wezwanie przekazano: ..... Termin uzupełnienia: .....

Uzupełnienie otrzymano: ..... Wynik ponownej weryfikacji: .....

HAJNÓWKA
DUCHOWA WITALNOŚĆ

2 Kryterium A Trening codziennego funkcjonowania

Po 1 pkt za każdy potwierdzony obszar wymagający nauki, przypominania, nadzoru lub pomocy. Każdy obszar ocenia się tylko raz, niezależnie od liczby czynności i intensywności pomocy.

Obszar	Potwierdzenie potrzeby	Punkty
Higiena osobista, ubieranie się i inne czynności samoobsługi.	☐ tak ☐ nie	.... / 1
Planowanie i przygotowywanie posiłków.	☐ tak ☐ nie	.... / 1
Sprzątanie, pranie i utrzymywanie porządku.	☐ tak ☐ nie	.... / 1
Zakupy i gospodarowanie pieniędzmi.	☐ tak ☐ nie	.... / 1
Organizacja dnia, planowanie czynności i wykonywanie codziennych obowiązków.	☐ tak ☐ nie	.... / 1
Bezpieczne korzystanie z transportu, usług i instytucji w społeczności lokalnej.	☐ tak ☐ nie	.... / 1

Wynik A: ..... / 6 pkt

3 Kryterium B Wsparcie rodziny lub osób bliskich

Wybierz jeden, najwyższy spełniony poziom. Ocena dotyczy dostępności pomocy, a nie samego pozostawania w rodzinie lub zamieszkiwania z rodzicami.

☐ Pomoc regularna i wystarczająca – 0 pkt.

☐ Pomoc nieregularna lub niewystarczająca – 2 pkt.

☐ Brak stałej pomocy mimo jej potrzeby albo istotne ograniczenie możliwości opiekuna uniemożliwiające zapewnienie potrzebnego wsparcia – 4 pkt.

Wynik B: ..... / 4 pkt

Projekt „Zielony Duch Aktywności. Hajnówka - Nowa Era Rozwoju” dofinansowany przez Fundusze Szwajcarskie wspierające zmniejszanie różnic gospodarczych i społecznych w Unii Europejskiej oraz budżet państwa.

4 Kryterium C Dodatkowe trudności życiowe

Po 2 pkt za potwierdzoną kategorię. Przy dwóch lub trzech kategoriach wynik wynosi 4 pkt. Przy jednej – 2 pkt; przy braku – 0 pkt.

Kategoria	Potwierdzenie	Podstawa ustalenia
Trudna sytuacja materialna – brak wystarczających środków na podstawowe potrzeby, np. żywność, utrzymanie mieszkania, leczenie lub niezbędny transport.	☐ tak ☐ nie	.....
Trudna sytuacja mieszkaniowa – bezdomność, zagrożenie utratą miejsca zamieszkania lub warunki zagrażające bezpieczeństwu albo istotnie utrudniające codzienne funkcjonowanie.	☐ tak ☐ nie	.....
Poważny kryzys rodzinny lub życiowy – w szczególności przemoc domowa, śmierć osoby bliskiej lub opuszczanie pieczy zastępczej albo placówki całodobowej, powodujące aktualną potrzebę dodatkowego wsparcia.	☐ tak ☐ nie	.....

Liczba potwierdzonych kategorii: .... Wynik C: ..... / 4 pkt

5 Kryterium D Potrzeba aktywizacji zawodowej

☐ Brak zatrudnienia i niewykonywanie innej pracy zarobkowej – 3 pkt.

☐ Wykonywanie pracy zarobkowej i rozpoznana potrzeba wsparcia w jej utrzymaniu – 1 pkt.

☐ Pozostałe sytuacje – 0 pkt.

Wynik D: ..... / 3 pkt

6 Kryterium E Bariery w dostępie do usług

Bariera	Potwierdzenie	Punkty
Brak dostępnej lokalnie usługi treningu samodzielnego funkcjonowania odpowiadającej rozpoznanym potrzebom.	☐ tak ☐ nie	.... / 1
Bariera transportowa – brak odpowiedniego transportu lub połączeń umożliwiających korzystanie ze wsparcia, z uwzględnieniem możliwości poruszania się.	☐ tak ☐ nie	.... / 1
Bariera komunikacyjna lub językowa – brak dostępnych sposobów komunikacji, materiałów lub pomocy umożliwiających korzystanie z odpowiednich usług.	☐ tak ☐ nie	.... / 1

Wynik E: ..... / 3 pkt

Projekt „Zielony Duch Aktywności. Hajnówka - Nowa Era Rozwoju” dofinansowany przez Fundusze Szwajcarskie wspierające zmniejszanie różnic gospodarczych i społecznych w Unii Europejskiej oraz budżet państwa.

7 Podsumowanie punktacji i kontrola oceny

Kryterium	Wynik	Maksimum
A Trening codziennego funkcjonowania	.....	6
B Ograniczone wsparcie bliskich	.....	4
C Dodatkowe trudności życiowe	.....	4
D Aktywizacja zawodowa	.....	3
E Bariery dostępu do usług	.....	3
SUMA	.....	20

☐ Sprawdzono sumę, limity oraz wybór tylko jednego poziomu w B i D.

☐ Nie naliczono ponownie tej samej okoliczności bez wykazania odrębnych potrzeb lub skutków.

Sposób dokonania ewentualnej korekty punktów i uzasadnienie:

.....

8 Rozstrzygnięcie i organizacja wsparcia

☐ zakwalifikowano ☐ lista rezerwowa ☐ nie zakwalifikowano ☐ oczekuje na uzupełnienie

Pozycja na liście: ..... Remis: ☐ nie ☐ tak; porównano kolejno A, B, następnie losowanie.

Uzasadnienie wyniku; przy losowaniu numer lub data

.....

Przed pobytem: potwierdzić datę ukończenia 18 lat. Data osiągnięcia pełnoletności: .....

Wynik przekazano dnia: ..... Sposób: .....

Termin na wniosek o ponowne sprawdzenie: 7 dni kalendarzowych od otrzymania wyniku.
Odpowiedź Organizatora: 7 dni kalendarzowych od otrzymania wniosku.

9 Zatwierdzenie oceny przez Komisję

Osoby oceniające potwierdzają brak konfliktu interesów wobec kandydata. W razie konfliktu należy odnotować wyłączenie i zmianę składu Komisji.

Imię i nazwisko	Funkcja	Data i podpis
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Ponowne sprawdzenie, jeżeli dotyczy: wniosek z dnia .....; rozpatrzenie .....; wynik .....

Osoba nieoceniająca pierwotnie zgłoszenia: ..... Podpis: .....

Projekt „Zielony Duch Aktywności. Hajnówka - Nowa Era Rozwoju” dofinansowany przez Fundusze Szwajcarskie wspierające zmniejszanie różnic gospodarczych i społecznych w Unii Europejskiej oraz budżet państwa.