**NIE DRUKOWAĆ – WZÓR DO ZAPOZNANIA SIĘ**

**KARTA OCENY KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA**

Do projektu nr ………………………. pt. …………………………………………..współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko kandydata:**  |  |
| **Nr Formularza rekrutacyjnego:** |  |
| **uwagi** |  |

**CZĘŚĆ 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKÓW****A.OBLIGATORYJNE** | **Instrukcja: Spełnienie Kryteriów musi zostać potwierdzone odpowiednim dokumentem (oświadczeniem** | spełnia (= 1) nie spełnia (= 0) | podstawa weryfikacji (opis, jeśli dotyczy)  |
|  | dziecko w wieku do lat 3 | potwierdzenie wieku dziecka, |  |  |
|  | ***potwierdzenie opieki prawnej nad dzieckiem*** | oświadczenie opieki prawnej nad dzieckiem w formularzu |  |  |
|  | **osoba fizyczna która uczy się /pracuje /zamieszkuje na obszarze woj. mazowieckiego** | OŚWIADCZENIE |  |  |
|  | ZAŚWIADCZENIE potwierdzające status na rynku pracy (osoba pracująca lub niepracująca)\* | ZAŚWIADZCENIE- od pracodawcy- z Urzędu Pracy- z ZUS |  |  |
|  | OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE PRZEZ okres realizacji projektu | OŚWIADCZENIE |  |  |
|  | OŚWIADCZENIE – ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSONOWYCH  | OŚWIADCZENIE |  |  |
|  | OŚWIADCZENIE –Zapoznanie się z regulaminem projektu i umową | OŚWIADCZENIE |  |  |
|  | Formularz wypełniony czytelnie i podpisany (w przypadku mailowego zgłoszenia – podpis w mailu) i zobowiązanie doniesienia oryginału wraz z oświadczeniem o niezmienionej treści | TAK lub NIE(możliwość uzupełnienia 1x)  |  |  |
|  | Dołączone odpowiednie dokumenty (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) wskazane jako załączniki  | TAK lub NIE(możliwość uzupełnienia 1x) |  |  |

Kryteria obligatoryjne muszą być spełnione. Niezbędne jest potwierdzenie kwalifikowalności poprzez weryfikację dokumentów potwierdzających.

1. Na podstawie powyższej weryfikacji Kandydat **spełnia / nie spełnia** kryteria wejściowe do projektu.

**CZĘSĆ 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKÓW****B. PUNKTOWE** | **Instrukcja:** **Spełnienie Kryteriów punktowych musi zostać potwierdzone odpowiednim dokumentem (orzeczenie, zaświadczenie)** | spełnia (=1) / nie spełnia (=0) | Podstawa weryfikacji |
| 1 | niskie kwalifikacje\* = max wykształcenie ISCED 3  | +1pkt: - zaświadczenie |  |  |
| 2 | osoba długotrwale bezrobotna\*  | +1pkt: – ZAŚWIADCZENIE |  |  |
| 3 | osoba z niepełnosprawnościami\* dziecko lub rodzic  | +1pkt: - ORZECZENIE |  |  |
| 4 | osoba samotnie wychowująca dziecko (np. zaświadczenie o alimentach) | +1pkt:**-** ZAŚWIADCZENIE |  |  |
| 5 | korzystanie z pomocy społecznej (zaświadczenie) | +1pkt: **-** ZAŚWIADCZENIE |  |  |

Brak max liczby punktów, punkty się sumują (tzn. że osoby zagrożone wykluczeniem z więcej niż 1 powodu będą miały większe szanse udziału w projekcie). Decyduje liczba pkt., dalej kolejność zgłoszeń.

1. Na podstawie powyższej weryfikacji Kandydat na Uczestnika **spełnia / nie spełnia** kryteria punktowe i otrzymuje dodatkowe ……………………punkty/ów.

Data, podpis osoby weryfikującej: ………………………………………………………………….

**\* w celu przyznania punktu niezbędne jest** **złożenie oświadczenia** opiekuna prawnego potwierdzające posiadanie odpowiedniego udokumentowania spełnionego kryterium