**LISTA RANKINGOWA nr …………..**

**OSOBY ZAKWALIFIKOWANE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Fundacja Imago** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Centrum Włączenia Społecznego 4.0** |
| **NUMER PROJEKTU** | **FEDS.09.01-IP.02-0058/23** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.01.2024 – 30.06.2026** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Ocena formalna formularza rekrutacyjnego (os. spełnia kryteria – TAK) | Ocena merytoryczna formularza rekrutacyjnego (suma punktów) | Status osoby kandydującej |
| 1. |  | TAK |  | osoba zakwalifikowana do projektu |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**Data i podpis: ……………………………………………………………….**

**LISTA RANKINGOWA nr …………..**

**OSOBY ZAKWALIFIKOWANE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Fundacja Imago** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Centrum Włączenia Społecznego 4.0** |
| **NUMER PROJEKTU** | **FEDS.09.01-IP.02-0058/23** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.01.2024 – 30.06.2026** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Ocena formalna formularza rekrutacyjnego (os. spełnia kryteria – TAK) | Ocena merytoryczna formularza rekrutacyjnego (suma punktów) | Status osoby kandydującej |
| 1. |  | TAK |  | osoba zakwalifikowana do projektu |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**Data i podpis: ……………………………………………………………….**

**LISTA RANKINGOWA nr …………..**

**OSOBY ZAKWALIFIKOWANE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Fundacja Imago** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Centrum Włączenia Społecznego 4.0** |
| **NUMER PROJEKTU** | **FEDS.09.01-IP.02-0058/23** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.01.2024 – 30.06.2026** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Ocena formalna formularza rekrutacyjnego (os. spełnia kryteria – TAK) | Ocena merytoryczna formularza rekrutacyjnego (suma punktów) | Status osoby kandydującej |
| 1. |  | TAK |  | osoba zakwalifikowana do projektu |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**Data i podpis: ……………………………………………………………….**