**KARTA OCENY KANDYDATA/ KANDYDATKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |

1. **CZĘŚĆ ARKUSZA REKRUTACYJNEGO. Ocena Formalna.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIA FORMALNE** | **SPEŁNIA** | **NIE SPEŁNIA** |
| 1. | Osoba zatrudniona lub współpracująca z Instytucją pomocy lub integracji społecznej z terenu subregionu wałbrzyskiego objętego interwencją FST |  |  |
| 2. | Osoba planująca podjęcie pracy w sektorze pomocy lub integracji społecznej na terenie subregionu wałbrzyskiego objętego interwencją FST |  |  |
| 2. | Osoba zamieszkująca na obszarze subregionu wałbrzyskiego województwa dolnośląskiego, objętego interwencją FST  (powiat: ząbkowicki, dzierżoniowski, kłodzki, wałbrzyski, Wałbrzych, świdnicki). |  |  |
| 3. | Osoba powyżej 18 r. ż. |  |  |
| 4. | Osoby niepełnoletnie - zgoda i potwierdzenie  opiekuna prawnego\*. |  |  |

\**Jeśli dotyczy.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **DANE NIEZBĘDNE DO OKREŚLENIA WSPÓLNYCH WSKAŹNIKÓW PRODUKTU** | **SPEŁNIA** | **NIE SPEŁNIA** |
| 1. | Osoba bezrobotna. |  |  |
| 2. | Osoba długotrwale bezrobotna. |  |  |
| 3. | Osoba bierna zawodowo. |  |  |
| 4. | Osoba pracująca, w tym prowadzących działalność na własny rachunek. |  |  |
| 5. | Osoba z wykształceniem: |  |  |
|  | - niższym niż podstawowe |  |  |
|  | - podstawowym |  |  |
|  | - gimnazjalnym |  |  |
|  | - ponadgimnazjalnym |  |  |
|  | - policealnym |  |  |
|  | - wyższym |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ZAŁĄCZNIKI I OŚWIADCZENIA** | **SPEŁNIA** | **NIE SPEŁNIA** |
| 1. | Czy do *Formularza rekrutacyjnego* dołączono wymagane załączniki?  *(m.in. zaświadczenie o statusie na rynku pracy, CV, zgoda i potwierdzenie opiekuna prawnego – jeśli dotyczy).* |  |  |
| 2. | Czy w *Formularz rekrutacyjny i zawarte w nim oświadczenia są podpisane*? |  |  |

***Formularz rekrutacyjny* zostaje zweryfikowany formalnie:**

* pozytywnie – skierowany do oceny merytorycznej,
* negatywnie.

**UZASADNIENIE** *(jedynie w przypadku negatywnego wyniku oceny formalnej)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Data weryfikacji |  |
| Podpis osoby weryfikującej |  |

1. **CZĘŚĆ ARKUSZA REKRUTACYJNEGO. Ocena merytoryczna.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **KRYTERIA DODATKOWE / PREFERENCJA GRUPY DOCELOWEJ** | | **Liczba przyznanych punktów na podstawie oświadczenia i/lub złożonych dokumentów** | |
|  | | Osoba posiadającą doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług społecznych ***(+1pkt. za każdy rok doświadczenia).*** | |  | |
|  | | Osoba nieposiadającą doświadczenia w realizacji usług asystencko-wytchnieniowych ***(+5 pkt. za brak doświadczenia).*** | |  | |
|  | | Osoba bezpośrednio odpowiedzialną za koordynację lub rozwój usług asystencko – wytchnieniowych w ramach aktualnego zatrudnienia/współpracy ***(+2 pkt. za pełniony zakres obowiązków).*** | |  | |
| **Suma punktów z części II. *(min. 1 pkt.)*** | | | |  | |
| **UDZIAŁ W PROJEKCIE** | | **TAK / NIE** | |
| OSOBA KIEROWANA BEZPOŚREDNIO NA ŚCIEŻKĘ WSPARCIA | |  | |
| OSOBA KIEROWANA NA LISTĘ REZEROWĄ | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data weryfikacji |  |
| Podpis osoby weryfikującej |  |