Fundusze Europejskie dla Śląskiego | Dofinansowane przez Unię Europejską | Województwo Śląskie

Projekt

„Złoty wiek – piękny wiek" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

# INFORMACJA O PRZYJĘCIU KANDYDATA

| DANE KANDYDATA/TKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE | |
|---|---|
| **imię i nazwisko** | |
| **PESEL** | |
| **miejsce zamieszkania** | |
| **data złożenia formularza** | |

1. **Ocena formalna**

| **SPEŁNIENIE WYMOGÓW FORMALNYCH:** | |
|---|---|
| Wiek powyżej: seniorka 60+ / senior65+ | **SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA** |
| Zamieszkiwanie na terenie Częstochowy | **SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA** |
| Czy wniosek został prawidłowo wypełniony i złożony na odpowiednich drukach | **SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA** |
| Czy załączone zostało:<br>– zaświadczenie lekarza<br>– oświadczenie o niepełnosprawności<br>– rocznej deklaracji rozliczeniowej dotyczącej podatków od dochodów osobistych za rok ubiegły (PIT) potwierdzonej przez Urząd Skarbowy | **TAK / NIE**<br>**TAK / NIE**<br>**TAK / NIE** |
| **WNIOSEK SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE:** | **TAK / NIE** |
| **UWAGI:** | |
| **data dokonania oceny** | |
| **imię, nazwisko, podpis, osoby dokonującej oceny** | |

Projekt „Złoty wiek – piękny wiek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

| | |
|---|---|
| **skierowany do oceny merytorycznej** | |

2. **Ocena merytoryczna**

| **SPEŁNIENIE WYMOGÓW MERYTORYCZNYCH:** | |
|---|---|
| konieczność wsparcia w codziennym funkcjonowaniu potwierdzona zaświadczeniem od lekarza lub odpowiedniego orzeczenia albo innego dokumentu poświadczający stan zdrowia. | **TAK / NIE** |
| **Liczba przyznanych punktów dodatkowych:** | |
| o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 10 pkt | |
| z niepełnosprawnością sprzężoną – 10 pkt | |
| z chorobami psychicznymi – 10 pkt | |
| z niepełnosprawnością intelektualną – 10 pkt | |
| z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) – 10 pkt | |
| korzystające z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – 10 pkt | |
| zamieszkujące samotnie – 10 pkt | |
| w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego) – 10 pkt | |
| dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną - gdy będą otoczeniem seniorów – 10 pkt | |
| **Liczba przyznanych punktów** | |

| | |
|---|---|
| **Kwalifikacja do udziału w projekcie** | **TAK / NIE**<br>**Uzasadnienie (w przypadku odmowy)** |
| **Odpłatność za usługi** | **TAK / NIE** |
| **Przyznane wsparcie w ramach:** | ☐ Miejski klub seniora oraz uzupełniająco usługi „złotej rączki”<br>☐ Klub seniora Kiedrzyn oraz uzupełniająco usługi „złotej rączki”<br>☐ Klub seniora Północ oraz uzupełniająco |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | usługi „złotej rączki”<br>☐ Klub seniora Centrum oraz uzupełniająco usługi „złotej rączki” | | |
| **Podpisy członków Komisji rekrutacyjnej:** | | | |
| **Naczelnik Wydziału odpowiadającego za realizację projektu** | | | |
| **Osoba nadzorująca projekt ze strony Beneficjenta** | | | |
| **Koordynator projektu** | | | |
| **Miejscowość** | | **Data** | |