Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**Karta oceny Formularza rekrutacyjnego  
w projekcie „Dobry Czas na Pracę – KOM i ST”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Kandydata:** |  |
| **Nr identyfikacyjny:** |  |
| **Imię i Nazwisko Oceniającego:** |  |

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**

Niniejszym oświadczam, że:

* + - nie pozostaję w związku małżeńskim ani w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego,
    - nie pozostaję z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.   
      W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się   
      z oceny tego projektu.

Ponadto oświadczam, że:

* + - zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
    - zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
    - zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

.....................................................

data i podpis Oceniającego

**Część 1. Obligatoryjna ocena formalna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny uczestnika** | **Imię i nazwisko oceniającego** | | |
|  |  | | |
| **Pytanie** | | **TAK/NIE[[1]](#footnote-1)** | **Uwagi** |
| Czy Formularz rekrutacyjny został dostarczony do siedziby MARR S.A. lub Powiatowego Punktu Informacyjnego w wyznaczonym terminie? | |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został złożony na Formularzu rekrutacyjnym zgodnie z załącznikiem do Regulaminu rekrutacji w projekcie, bez naruszenia jego formatowania i treści? | |  |  |
| Czy Formularz rekrutacyjny został złożony w dwóch tożsamych wersjach: jeden egzemplarz w wersji papierowej w oryginale oraz w wersji elektronicznej (płyta CD/DVD, e-mail)? | |  |  |
| Czy Wersja elektroniczna formularza jest zapisana w formacie „word” (doc/docx)? | |  |  |
| Czy wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego w części A i części B, zostały wypełnione i podpisane imieniem i nazwiskiem w miejscach do tego przeznaczonych? | |  |  |
| Czy do Formularza rekrutacyjnego dołączono wymagany załącznik *Oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis/ Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis?* | |  |  |
| Czy kandydat/ka do projektu spełnia kryteria grupy docelowej, tj. czy: | |  | |
| - zamieszkuje lub uczy się na obszarze realizacji projektu? | |  |  |
| - jest osobą, która ukończyła 30 rok życia? | |  |  |
| - jest osobą pozostająca bez pracy? | |  |  |
| - jest osobą, która należy do co najmniej jednej z poniższych grup:  a) osoby powyżej 50 roku życia,  b) osoby długotrwale bezrobotne,  c) osoby z niepełnosprawnościami,  d) osoby o niskich kwalifikacjach,  e) kobiety  f) bezrobotni mężczyźni w wieku 30-49 lat nienależącym do grup wskazanych od a-e i jest zainteresowany podniesieniem/nabyciem/utrzymaniem/potwierdzeniem kwalifikacji lub kompetencji wyłącznie poprzez wsparcie szkoleniowo-doradcze lub/i szkolenia specjalistyczne. | |  |  |

**Część 2. Ocena punktowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny uczestnika** | **Imię i nazwisko oceniającego** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OCENA PUNKTOWA** | **Przyznana ilość punktów** | **Max. Ilość punktów** |
| **Kryteria podstawowe – przynależność do grup:** |  | **Max. 12 pkt** |
| Osoba powyżej 50 roku życia |  | 3 pkt. |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  | 3 pkt. |
| Osoba długotrwale bezrobotna |  | 2 pkt. |
| Osoba o niskich kwalifikacjach |  | 2 pkt. |
| Kobieta |  | 2 pkt. |
| Bezrobotny mężczyzna w wieku 30-49 |  | 1 pkt. |
| **Czy suma punktów za kryteria podstawowe wynosi min. 1 pkt?** |  | **TAK/NIE[[2]](#footnote-2)** |
| **Kryteria dodatkowe:** |  | **Max. 3 pkt** |
| Miejsce zamieszkania na terenie powiatów o wyższym wskaźniku osób bezrobotnych niż średnia w województwie (M. Tarnów, powiaty: tarnowski, brzeski, dąbrowski, miechowski, proszowicki, wielicki) |  | 2 pkt. |
| Opieka nad osobą zależną |  | 1 pkt. |
| **RAZEM PRZYZNANA ILOŚĆ PKT.:** |  | **Max. 15 pkt** |

|  |
| --- |
| **UWAGI OCENIAJĄCEGO:** |
|  |

.....................................................

data i podpis Oceniającego

1. W przypadku wskazania „NIE” formularz podlega odrzuceniu [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku wskazania „NIE” formularz podlega odrzuceniu [↑](#footnote-ref-2)