

KARTA WERYFIKACJI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt. „RAZEM PRZECIW WYKLUCZENIU”

| | |
|--|-------|
| Imię i nazwisko Kandydata | |
| Numer Rekrutacyjny (NR) | |
| Imię i nazwisko pracownika oceniającego (ASYTENT KOORDYNATORA (PP), KOOORDYNATOR w PW) | |
| Data weryfikacji | |

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI OCENIAJĄCEGO

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z:

- Zasadami ubiegania się o dofinansowanie w ramach Działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałania 7.2.1 Usługi społeczne –projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020
- Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020
- Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie pt. „RAZEM PRZECIW WYKLUCZENIU”
- Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
- Innymi, dostępnymi informacjami dotyczącymi oceny i wyboru Kandydatów.

2. Nie pozostaję w związku małżeńskim, 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 lub kurateli z Kandydatem/Kandydatką do projektu.

W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Kierownika Projektu i wycofania się z oceny niniejszego Formularza rekrutacyjnego.

3. Nie pozostaję z Kandydatem/Kandydatką do projektu 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 Kierownika Projektu i wycofania się z oceny tego projektu.

4. Zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób bezstronny i rzetelny, zgodnie z posiadaną wiedzą.

5. Zobowiązuję się do utrzymania w tajemnicy i poufności wszelkich informacji i dokumentów, które zostały mi ujawnione, wytworzone lub przygotowane przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione osobom trzecim.

.....
Miejscowość

.....
czytelny podpis pracownika oceniającego



| I. WERYFIKACJA DOKUMENTÓW | | | | |
|---|--|------------|------------|--------------------|
| | | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| 1. | Miejsce i termin złożenia dokumentów są prawidłowe | | | |
| 2. | Dokumenty rekrutacyjne zostały przygotowane na wzorach będących załącznikami do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa | | | |
| 3. | Dokumenty rekrutacyjne zostały prawidłowo podpisane | | | |
| 4. | Dokumenty rekrutacyjne są kompletne tj. złożone zostały wszystkie wymagane załączniki: | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| II. WERYFIKACJA KRYTERIÓW UCZESTNICTWA: | | | | |
| 5. | Kandydat jest mieszkańcem Powiatu Rawickiego | | | |
| 6. | Kandydat jest osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: | | | |
| - | osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; | | | |
| - | osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; | | | |
| - | osobą z niepełnosprawnością; | | | |
| - | osobą niesamodzielną; | | | |
| - | osobą będącą otoczeniem osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; | | | |
| III. WERYFIKACJA KRYTERIÓW PREFERENCYJNYCH | | | | |
| 7. | Kandydat jest osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego | | | |
| 8. | Kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami, o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, | | | |
| 9. | Kandydat jest osobą korzystającą z PO PŻ | | | |
| 10. | Dochód Kandydata nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. | | | |

Po dokonaniu weryfikacji formalnej tj. sprawdzenie terminowości i kompletności złożonych dokumentów i weryfikacji merytorycznej tj. sprawdzenie zgodności złożonej dokumentacji z założeniami kwalifikacyjnymi uczestnictwa w Projekcie, przeprowadzeniu i analizy rodzinnego wywiadu środowiskowego (jeżeli dotyczy) / przeprowadzeniu rozmowy kwalifikacyjnej (notatka służbowa) stwierdzam, że

Pan/Pani

zamieszkały/a:

PESEL

spełnia warunki udziału w projekcie: Tak Nie

Data i podpis pracownika oceniającego