**Rekrutacyjna karta oceny Kandydata na uczestnika projektu „Rodzice z subregionu ełckiego wracają do pracy”**

Imię i nazwisko Kandydata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL Kandydata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce i data oceny: Olecko, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ocena formalna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Źródło** | **Spełnia** | **Nie spełnia** | **Nie dotyczy** |
|  | Sprawowanie opieki nad dzieckiem od ukończenia przez nie 20 tygodnia życia do lat 3 | kopia aktu urodzenia  dziecka |  |  |  |
|  | Zamieszkiwanie na terenie subregionu ełckiego | formularz zgłoszeniowy  uczestnika, oświadczenie |  |  |  |
|  | Fakt bycia osobą pracującą, sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 3 (w tym osobą przebywającą na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim) | zaświadczenia z zakładów pracy o zatrudnieniu, przebywaniu na  urlopie macierzyń-skim/ rodzicielskim |  |  |  |
|  | Fakt bycia osobą bezrobotną lub bierną zawodowo, pozostającą poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 3 (obejmuje to również osoby, które przebywają na urlopach wychowawczych) | - zaświadczenia z ZUS o statusie osoby biernej  zawodowo/bezrobotnej,    - zaświadczenia z PUP potwierdzające status osoby zarejestrowanej jako bezrobotna, |  |  |  |
|  | Deklaracja chęci powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka w wieku do 3 lat (*dotyczy osób przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim*) | formularz zgłoszeniowy  uczestnika |  |  |  |
|  | Deklaracja gotowości do podjęcia pracy/aktywnego poszukiwania zatrudnienia (*dotyczy osób bezrobotnych lub biernych zawodowo*) | formularz zgłoszeniowy  uczestnika |  |  |  |
|  | Deklaracja chęci utrzymania zatrudnienia (*dotyczy osób aktywnych zawodowo*) | formularz zgłoszeniowy  uczestnika |  |  |  |

1. **cena punktowa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Źródło** | **Wartość lub**  **informacja  o spełnieniu** | **Skala** | **Przyznane punkty** |
|  | niepełnosprawność kandydata/kandydatki | orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia | * TAK * NIE | - TAK - 10 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | zamieszkiwanie na obszarze wiejskim (DEGURBA 3) | oświadczenie | * TAK * NIE | - TAK - 10 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | niepełnosprawność dziecka | orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia | * TAK * NIE | - TAK - 3 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | samotne wychowywanie dzieci | oświadczenie | * TAK * NIE | - TAK - 3 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | niskie kwalifikacje do poziomu ISCED 3 | oświadczenie | * TAK * NIE | - TAK - 3 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | zamieszkiwanie na obszarze OSI | oświadczenie | * TAK * NIE | - TAK - 5 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | wielodzietność | oświadczenie, Karta Dużej Rodziny | * TAK * NIE | - TAK - 2 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | długotrwałe bezrobocie | zaświadczenie z PUP wraz z informacją o długotrwałości bezrobocia | * TAK * NIE | - TAK - 2 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | kobieta | formularz zgłoszeniowy  uczestnika | * TAK * NIE | - TAK - 1 pkt  - NIE - 0 pkt |  |
|  | miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny  (z miesiąca poprzedzają-cego złożenie wniosku) | zaświadczenie o dochodach lub oświadczenie |  | Maks. \_\_\_\_ pkt |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

**Podpisy Komisji rekrutacyjnej:**

Przewodniczący Członek 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_