**KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer ewidencyjny** |  |
| **Imię i nazwisko kandydata** |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** |
| Zamieszkanie w Gminie Stolno  |  spełnia | nie spełnia |
| Status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności)  |  spełnia | nie spełnia |
| **KRYTERIA WYBORU**(TAK - 1 pkt, NIE – 0 pkt) | **Liczba uzyskanych punktów** |
| a) | Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności  |  |
| b) | Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną |  |
| c) | Osoba z zaburzeniami psychicznymi |  |
| d) | Osoba z niepełnosprawnością intelektualną |  |
| e) | Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) |  |
| f) | Osoba korzystająca z programu FE PŻ (indywidualnie lub jako rodzina) |  |
| g) | Osoba zamieszkująca samotnie |  |
|  **Łączna liczba uzyskanych punktów** |  |

**Decyzja Komisji Rekrutacyjnej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kandydat został zakwalifikowany do projektu** | tak | nie |

………………….……………………………………………..

data i podpis Przewodniczącego/ej Komisji Rekrutacyjnej