**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