Projekt „Podkarpacki program wsparcia zatrudnienia – edycja II” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa, realizowany przez Centrum Animacji Społecznej, Fundację Incept oraz HORYZONTARIUM Martyna Radywoniuk w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy;

Działanie 7.1 Poprawa Sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy-projekty konkursowe

Nr projektu: RPPK.07.01.00-18-0119/20

**KARTA OCENY REKRUTACYJNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekt** | **„Podkarpacki program wsparcia zatrudnienia – edycja II”** |
| **Nr Projektu** | WND-RPPK.07.01.00-18-0019/20 |
| **Imię i Nazwisko Kandydata:** |  |

**WERYFIKACJA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Ocena Formalna formularza rekrutacyjnego** | | | |
| Pytania sprawdzające | **TAK** | | **NIE** |
| Czy kandydat/ka zamieszkuje na terenie województwa podkarpackiego? |  | |  |
| Czy kandydat/ka jest osobą bezrobotną? |  | |  |
| Czy kandydat/ka jest osobą w wieku powyżej 29 r.ż. |  | |  |
| Czy kandydat/ka należy do min. jednej z następujących grup:  - os. od 50 r.ż. [os. 50+], - os. długotrwale bezrobotne, - kobiety, - osoby niepełnosprawne [ON], - osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych (do ISCED 3 włącznie). |  | |  |
| Czy kandydat/ka jest rolnikiem/małżonkiem/domownikiem rolnika (podlega ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w KRUS) w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych powyżej 2ha przeliczeniowych? |  | |  |
| Czy formularz został złożony w okresie rekrutacji? |  | |  |
| Czy wszystkie pola formularza są wypełnione poprawnie, a formularz opatrzony jest właściwymi datami i podpisami w odpowiednich miejscach? |  | |  |
| Czy kandydat dołączył wymagane załączniki (jeżeli żadne załączniki nie były wymagane należy zaznaczyć TAK)? |  | |  |
| **Podsumowanie oceny formalnej (należy wybrać jedną z opcji):** | | | |
| 1. Kandydat/ka spełnia wszystkie kryteria dostępu, a Formularz jest wypełniony poprawnie - formularz skierowany do dalszej oceny. | |  | |
| 2. Kandydat/ka spełnia wszystkie kryteria dostępu, ale formularz zawiera błędy formalne, które podlegają uzupełnieniu – formularz podlega zwrotowi w celu poprawy błędów. | |  | |
| 3. Kandydat nie spełnia kryteriów dostępu – formularz podlega odrzuceniu. | |  | |
| **Uzasadnienie (pole należy wypełnić wyłącznie w wypadku zaznaczenia w polu powyżej opcji nr 2 lub 3):** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Ocena w oparciu o kryteria dodatkowe:** | | | |
| **Czy kandydat należy do poniższych grup:** | **TAK** | **NIE** | **Przyznane punkty** |
| Kobiety (5 pkt.) |  |  |  |
| Osoby z niepełnosprawnościami (5 pkt.) |  |  |  |
| Osoby będące byłymi uczestnikami projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach celu tematycznego 9 w RPO WP na lata 2014-2020 (10 pkt.) |  |  |  |
| Osoby będące rodzicami/opiekunami prawnymi posiadające, co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 roku życia (20 pkt.) |  |  |  |
| Osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny (20 pkt.) |  |  |  |
| Osoby zamieszkujące na obszarach miast średnich (20 pkt.) |  |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW:** | | |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenia osoby dokonującej oceny** |
| **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: ……………………….…… Podpis: ………………………………………………………….** |

Data dokonania oceny: Podpis oceniającego:

………………………………………… …………………………………………

**PODSUMOWANIE OCENY REKRUTACYJNEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUMA PUNKTÓW ZA CZĘŚĆ B:** | | | | |  | |
| **Decyzja o zakwalifikowaniu kandydata do projektu** | | | | | | |
| **Zakwalifikowano** |  | **Wpisano na listę rezerwowych** | |  | **Niezakwalifikowano** |  |
| **Data i podpis kierownika projektu:** | | |  | | | |