



| WERYFIKACJA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW (WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA) | | |
|--|--|---------------------------------|
| Część I. KRYTERIA DOSTĘPU | | |
| Miejsce zamieszkania na obszarze Miasta Elbląg lub Gminy Elbląg | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| Wiek 15-64 | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| Zagrożenie wykluczeniem społecznym z przynajmniej 1 powodu | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| Osoba niepełnosprawna | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy | |
| OSOBA SPEŁNIA KRYTERIA DOSTĘPU: | <input type="checkbox"/> tak (wypełnić część II) | |
| | <input type="checkbox"/> nie (odrzuć formularz) | |
| CZĘŚĆ II. KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA | | |
| Płeć: | mężczyzna | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | kobieta | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Status na rynku pracy | Osoba bezrobotna poniżej 12 miesięcy | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | Osoba bezrobotna powyżej 12 miesięcy | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Osoba niepełnosprawna | | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi. | | <input type="checkbox"/> 2 pkt. |
| Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczając pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych | | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji | | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii | | |
| Powód zagrożenia wykluczeniem społecznym | ubóstwo | <input type="checkbox"/> 2 pkt. |
| | sieroctwo | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | ubóstwo lub wykluczenie społeczne w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | bezdomność | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | długotrwała lub ciężka choroba | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | przemoc w rodzinie | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | alkoholizm lub narkomania | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| | klęska żywiołowa lub ekologiczna | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Osoba korzystająca z pomocy żywnościowej (PO PŻ) | | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością | | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Osoba niesamodzielna | | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | <input type="checkbox"/> 1 pkt. |
| SUMA: | | |

.....
Data

.....
Podpis

| ROZPOCZĘCIE UDZIAŁU W PROJEKCIE - WYPEŁNIA PRACOWNIK PROJEKTU | | | | |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | | |
| 2. | Data zakończenia udziału w projekcie | | | |
| 3. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | <input type="checkbox"/> | |
| | | W tym | Długotrwale bezrobotna | <input type="checkbox"/> |
| | | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | <input type="checkbox"/> | |
| | | Osoba bierna zawodowo | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu | | | |
| 5. | Rodzaj przyznanego wsparcia | | | |
| 6. | Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niego ścieżką uczestnictwa | Tak | <input type="checkbox"/> | |
| | | Nie | <input type="checkbox"/> | |
| 7. | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (wskazać 2)* | Osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek | <input type="checkbox"/> | |
| | | Osoba poszukująca pracy | <input type="checkbox"/> | |
| | | Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie | <input type="checkbox"/> | |
| | | Osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje | <input type="checkbox"/> | |
| | | Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie | <input type="checkbox"/> | |
| | | Inne: | <input type="checkbox"/> | |

*Sytuacja osoby... - uzupełnić do 4 tyg. po zakończeniu udziału w projekcie.

.....
Data

.....
Podpis