

*Załącznik nr 6 do regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Rodzina – fundamentem życia”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WERYFIKACJA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW (WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA)** | | |
| **Imię i Nazwisko kandydata:** | | |
| **Część I. KRYTERIA DOSTĘPU** | | |
| Zagrożenie ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym | | tak nie |
| Zamieszkanie na obszarze Gminy Orneta  Miejsce zamieszkania …………………………………………………….. | | tak nie |
| **OSOBA SPEŁNIA KRYTERIA DOSTĘPU** | | tak (wypełnić część II)  nie (odrzucić formularz) |
| **Część II. KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA** | | |
| Kobieta | | 1 pkt. |
| Osoba korzystająca z pomocy społecznej | | 1 pkt. |
| Osoba z III profilem | | 1 pkt. |
| Powód zagrożenia wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż jednej przesłanki | ubóstwo | 1 pkt. |
| sieroctwo | 1 pkt. |
| bezdomność | 1 pkt. |
| bezrobocie | 1 pkt. |
| długotrwała lub ciężka choroba | 1 pkt. |
| przemoc w rodzinie | 1 pkt. |
| potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi | 1 pkt. |
| potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności | 1 pkt. |
| bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych | 1 pkt. |
| trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczpospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zwolnienie 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 2013r. O cudzoziemcach | 1 pkt. |
| trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | 1 pkt. |
| alkoholizm lub narkomania | 1 pkt. |
| zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa | 1 pkt. |
| klęska żywiołowa lub ekologiczna | 1 pkt. |
| Osoba będąca członkiem rodziny wielodzietnej | | 1 pkt. |
| Osoba korzystająca z pomocy żywnościowej (PO PŻ) | | 1 pkt. |
| Osoba osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodny z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) | | 1 pkt. |
| **SUMA:** | |  |

………………………… ………………………………

Data Podpis