



KARTA ZGŁOSZENIOWA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Mówimy NIE! niesamodzielności”

RPSW.09.02.03-26-0012/19

*informacje dotyczące punktacji wypełnia komisja rekrutacyjna

Spełniane kryteria zaznaczyć wpisując znak „x” w okienko przy odpowiedzi

Nazwa	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię		
Nazwisko		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL		
Tel. Kontaktowy		
Kryteria formalne		
Zamieszkanie na terenie miasta Kielce (zgodnie z KC)**	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Decyzja administracyjna MOPR Kielce o skierowaniu do ŚDS	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Korzystanie z tego samego typu wsparcia w innych projektach w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (na podst. oświadczenia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zaświadczenie od lekarza psychiatry lub neurologa z rozpoznaniem jednostki chorobowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kryteria merytoryczne		

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO 2014-2020 EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY



1	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Umiarkowany/ 2 pkt* <input type="checkbox"/> Znaczny/ 3 pkt* <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność sprzężona/ 4 pkt*
2	Osoba powyżej 65 roku życia (na podstawie PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE / 2 pkt*
3	Dochód nieprzekraczający 150% kryterium dochodowego*** (na podst. oświadczenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE /2 pkt*
4	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (na podst. skierowania z MOPR Kielce)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE /2 pkt*
5	Osoba cierpiąca na chorobę Alzheimera lub zespoły otępienne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE /1 pkt*

Razem pkt*

**Kodeks cywilny-Dz.U.2019.0.1145 t.j. - Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Art. 25- Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

***Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej

Wyrażam zgodę na udział w projekcie

Dopuszcza się podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w Regulaminie w punkcie VIII, podpunkt 2.

.....
(data i podpis Uczestnika Projektu)

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO 2014-2020 EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY