**KRYTERIA REKRUTACJI – PODSUMOWANIE**

**DLA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Klub Seniora „Nasze Pokolenie”**

**dla konkursu grantowego pn.„****Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO”**

 w ramach

Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych,

Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych,

Osi Priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo,

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020

|  |
| --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE (0-1)**  |
|  |  | **PUNKTACJA** |
| **1.Oświadczam, jestem osobą fizyczną zamieszkującą na obszarze miasta Bydgoszczy** | **[ ]  TAK****[ ]  NIE** |  |
| **2.Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (zaśw. od lekarza lub oświadczenie)** |  **[ ]  TAK** **[ ]  NIE** |  |
| **Podsumowanie punktacji/kryteria obligatoryjne:** |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PREFERENCYJNE (ZA KAŻDE KRYTERIUM +1 PKT)** |
|  |  | **PUNKTACJA** |
| **1.Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na os. Samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (weryfikacja na podstawie zaświadczenia z OPS)**  | **[ ]  TAK** **[ ]  NIE** |  |
| **2.Oświadczam, że jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (weryfikacja na podstawie orzeczenia)**  | **[ ]  TAK****[ ]  NIE** |  |
| **3.Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze wsparcia PO Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina)** **(weryfikacja na podstawie oświadczenia)** | **[ ]  TAK****[ ]  NIE** |  |
| **Podsumowanie punktacji/kryteria preferencyjne:** |  |
| **Podsumowanie punktacji/kryteria obligatoryjne + preferencyjne razem:** |  |

Pan/Pani ………………………………………………………………………………………..został/nie został (niepotrzebne skreślić) zakwalifikowany/a do projektu **pn. „Klub Seniora „Nasze Pokolenie”**

**………………………………………………………….**

**Podpis Koordynatora**