

***Zał. 2***

|  |
| --- |
| **WERYFIKACJA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW (WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA)** |
| **Część I. KRYTERIA DOSTĘPU** |
| Zagrożenie ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym |  tak nie |
| Zamieszkanie na obszarze realizacji projektu |  tak nie |
| **RODZINA SPEŁNIA KRYTERIA DOSTĘPU** |  tak (wypełnić część II) nie (odrzucić formularz) |
| **Część II. KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA** |
| Powód zagrożenia wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż jednej przesłanki (min. 2 przesłanki są punktowane) | ubóstwo  |  1 pkt. |
| sieroctwo |  1 pkt. |
| bezdomność |  1 pkt. |
| bezrobocie |  1 pkt.  |
| niepełnosprawność |  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 korzystająca z pomocy żywnościowej (PO PŻ) |  1 pkt. |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi  |  1 pkt. |
| **SUMA:** |  |

………………………… ………………………………

 Data Podpis