Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY POTENCJALNYCH UCZESTNIKÓW DO PROJEKTU

IMIĘ I NAZWISKO POTENCJALNEGO UCZESTNIKA/CZKI:……

ADRES ZAMIESZKANIA: Zawiercie, ul. ……

Preferowane sposoby komunikowania się:

Osobiście ☐ **Telefonicznie** ☐ **Mailowo** ☐ **Inne** (np. Messenger, WatsApp) ☐

nr tel:…… adres: ……

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia w codziennym funkcjonowaniu?	**Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?**
TAK - 1 pkt ☐ NIE – 0 pkt ☐	TAK - 1 pkt ☐ NIE – 0 pkt ☐
Czy jest Pan/Pani osobą o ograniczonej mobilności – osoba, która ma trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność (w tym: poruszająca się na wózku, o kulach, niewidoma, słabowidząca)? TAK - 1 pkt ☐ NIE – 0 pkt ☐	
Czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby/ ułatwienia w związku z uczestnictwem w projekcie? TAK ☐ NIE ☐ Jakie? ……	

Usługi opiekuńcze świadczone są dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a **usługi asystenckie** dla osób z niepełnosprawnościami.

SZCZEGÓŁOWA PUNKTACJA:

1. **<u>Usługi świadczone w społeczności lokalnej (usługi opiekuńcze, usługi asystenckie):</u>**

Wypełnia potencjalny uczestnik (prosimy zakreślić właściwą informację)	**Wypełnia komisja**
Jestem osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	20 pkt
Jestem osobą posiadającą orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	15 pkt
Jestem osobą posiadającą orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności	1 pkt
Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną	10 pkt
Jestem osobą z chorobami psychicznymi	5 pkt
Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	5 pkt
Jestem osobą z korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	5 pkt
Jestem osobą zamieszkującą samotnie	15 pkt
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (co najmniej 2 przyczyny niepełnosprawności)	10 pkt
Jestem osobą prowadząca wspólne gospodarstwo domowe	1 pkt
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW	

2. **<u>Usługi opiekuńcze w postaci klubu seniora:</u>**

Wypełnia potencjalny uczestnik (prosimy zakreślić właściwą informację)	Wypełnia komisja
Jestem osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	20 pkt
Jestem osobą posiadającą orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	15 pkt
Jestem osobą posiadającą orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności	1 pkt
Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną	10 pkt
Jestem osobą z chorobami psychicznymi	5 pkt
Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	5 pkt
Jestem osobą z korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	5 pkt
Jestem osobą zamieszkującą samotnie	15 pkt
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (co najmniej 2 przyczyny niepełnosprawności)	10 pkt
Jestem osobą prowadząca wspólne gospodarstwo domowe	1 pkt
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW	

Zawiercie, dn.

…… ……

Miejscowość, data *Czytelny podpis kandydatki/-ta na uczestnika projektu*

Dodatkowe uwagi Komisji Rekrutacyjnej:

Pan/Pani …….. spełnia kryteria / nie spełnia kryteriów udziału w projekcie. Liczba uzyskanych punktów w kryteriach punktowych wynosi …… .

Wynik rekrutacji: Zrekrutowano do:

- Objęcia Usługami świadczonymi w społeczności lokalnej - USŁUGI OPIEKUŃCZE ☐
- Objęcia Usługami świadczonymi w społeczności lokalnej - USŁUGI ASYSTENCKIE ☐
- Objęcia Usługami opiekuńczymi w postaci KLUBU SENIORA ☐
- LISTA REZERWOWA ☐

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej:

1. Kierownik Działu Pomocy Środowiskowej ……
2. Kierownik Działu Projektów Unijnych ……
3. Konsultant – koordynator projektu ……

Akceptuję

……

Dyrektor MOPS