*Załącznik nr 6. Ocena Formalna Kryteriów Kwalifikowalności do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie*

*pn. „Przepis na Opiekę”*

**OCENA FORMALNA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI DO PROJEKTU**

Imię i nazwisko Kandydata/tki:……………………………………………………………………………………………………………..

PESEL:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kandydat/kandydatka:

* mieszka na terenie Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego
* jest osobą niesamodzielną, która z powodu: wieku / stanu zdrowia / niepełnosprawności (niewłaściwe skreślić) potrzebuje wsparcia lub opieki w związku z niemożliwością wykonywania samodzielnie przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

Powyższe stwierdzono na podstawie:

* dokumentu tożsamości
* oświadczenia o niesamodzielności wg zmodyfikowanej skali Barthel
* zaświadczenia lekarza o stanie zdrowia
* orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
* *innych dokumentów/rozmowy/wywiadu/obserwacji* …….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PODSUMOWANIE OCENY**

Kandydat/kandydatka SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA *(niewłaściwe skreślić)*: warunki udziału oraz

* **kwalifikuje się**
* **nie kwalifikuje się**

do objęcia wsparciem w zakresie teleopieki dostępnym w ramach projektu pn. „Przepis na Opiekę”.

**Na podstawie przeprowadzonej Oceny stwierdzono, że osoba niesamodzielna kwalifikuje się do objęcia wsparciem w ramach:**

USŁUG TELEOPIEKUŃCZYCH

* **TAK**
* **NIE**

**Rekomendowany okres włączenia do usług teleopiekuńczych** ………………………….

Informacja o ograniczeniach w możliwości użytkowania opaski bezpieczeństwa w szczególności ograniczeniach wynikających z niepełnosprawności lub informacja o szczególnych potrzebach związanych z procesem teleopieki oferowanych w ramach projektu : ……………………………………………………………………………………………………………………… ..…………………………………………………..…………………………………………………………………

………………………………………… ……..…………………………………………………………………………. (miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej do przeprowadzenia oceny)