**KARTA OCENY KANDYDATA**

**do projektu** „**Przepis na opiekę w powiecie zgierskim”**

Imię i Nazwisko Kandydata/ki: ………………………………..

Data wpływu dokumentów: ………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kryterium** | **Dane** | **Punkty** |
| **Ocena formalna**  **(0– NIE**  **1- TAK)** | Wiek 60+ | PESEL |  |
| Zamieszkanie na terenie pow. zgierskiego | oświadczenie |  |
| Potrzeba wsparcia w  codziennym funkcjonowaniu | zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowie (m.in. skala Barthel) |  |
| Osoba samotna w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów, możliwości | oświadczenie |  |
| Osoba samotna gospodarująca w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości | oświadczenie |  |
| Osoba w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości | oświadczenie |  |
| **Ocena premiująca**  **(0/5/25 pkt)** | Os. z niepełnosprawnością (+25 pkt) | odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia |  |
| Dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (+25 pkt) | oświadczenie |  |
| Osoby i rodziny zagrożone są ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczający wielokrotnego wykluczenia  (+5 pkt) | umowy wsparcia/ zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej potwierdzające korzystanie ze świadczeń pomocy społeczne itp. |  |
| Osoba korzystające ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (+5 pkt) | dokument wydany przez ośrodek pomocy społecznej potwierdzający korzystanie z Programu |  |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnością (+5 pkt) | załączenie kopii odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia |  |
| Osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (+5 pkt) | załączenie kopii odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia |  |
| **Ocena końcowa** |  | | |

Oceniający: …………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….