

**Załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa**

**Decyzja kwalifikacyjna**

według kryteriów oceny – wagi punktowej naboru Uczestników Projektu do projektu pt. „**Bajkowy Żłobek w Działoszycach**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego (ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego)

**Kryterium formalne / obligatoryjne**

Odpowiednio  
postaw „x”

- |  | TAK**                           | NIE                             |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| 1 Osoby pracujące, pozostające na urlopie macierzyńskim/rodzic/wychowawczym (zaświadczenie z zakładu pracy/umowa o pracę, oświadczenie uczestnika) <b>lub</b> osoby niepracujące (zaświadczenie z PUP / oświadczenie UP) - osoby fizyczne z terenu woj. świętokrzyskiego   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 2 UP niekorzystający z tego samego typu wsparcia w innych Projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS  | TAK<br><input type="checkbox"/> | NIE<br><input type="checkbox"/> |
| 3 UP zamieszkujące na terenie woj. świętokrzyskiego, Gminę Działoszyce w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (oświadczenie)   | TAK<br><input type="checkbox"/> | NIE<br><input type="checkbox"/> |
| 4 Podpisane zobowiązanie do przedłożenia kopii zaświadczenia od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie / powrót do pracy po urlopie macierzyńskim/rodzic LUB oświadczenie rodzica <b>lub</b> w przypadku osób pozostających bez pracy, które znalazły pracę lub poszukują pracy po opuszczeniu programu oświadczenie UP dot. aktywnego poszukiwania zatrudnienia, oświadczenie o odbytych rozmowach kwalifikacyjnych, zaświadczenie o zarejestrowaniu w PUP, zaświadczenie od pracodawcy o podjęciu zatrudnienia, ksero umowy o pracę najpóźniej <b>do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie.</b> | TAK<br><input type="checkbox"/> | NIE<br><input type="checkbox"/> |

**Potencjalny UP SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA \***



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

.....  
**\*UWAGA!**

**Zaznaczyć właściwe. Jeżeli potencjalny UP spełnia kryteria obowiązkowe, wypełniamy/zaznaczamy kolejne kryteria dodatkowe.**

**Liczba punktów**

**Jeżeli UP nie spełnia kryteriów obowiązkowych nie może uczestniczyć w Projekcie !**

**\*\* TAK – spełnia**

**NIE – nie może uczestniczyć w Projekcie**

**Kryterium dodatkowe / premiujące**

- |   |  |       |
|---|--|-------|
| 1 | rodzic / opiekun dzieci z niepełnosprawnością (orzeczenie o niepełnosprawności)  | 7 pkt |
| 2 | rodzic / opiekun samotnie wychowujący dziecko (oświadczenie / wyrok alimentacyjny)   | 5 pkt |
| 3 | osoby z rodzin wielodzietnych (oświadczenie)   | 5 pkt |
| 4 | rodzic / opiekun z rodziny, w której żaden z nich nie pracuje  | 3 pkt |
| 5 | rodzic / opiekun z rodziny, w której jeden pracuje, a drugi chce wrócić na rynek pracy (zaświadczenie z zakładu pracy / umowa o pracę) | 2 pkt |

**Maksymalna liczba punktów**

**22**

**Suma punktów**

**Kwalifikacja – najwyższa liczba punktów**

.....

**Kwalifikuję – nie kwalifikuję\* Pana/Panią .....**

**do uczestnictwa w Projekcie.**

**Zatwierdził, sprawdził:**

**Sporządził:**

.....

.....



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

**Ekspert ds. zarządzania ryzykiem**

**Dyrektor Żłobka / Koordynator Projektu**

Działoszyce, dnia.....