Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Nowe umiejętności – nowe perspektywy”

Projekt **„Nowe umiejętności – nowe perspektywy”** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Przemyską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy; **Działanie 7.1** Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy - projekty konkursowe
Nr umowy o dofinansowanie projektu: RPPK.07.01.00-18-0022/18-00

KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Imię i Nazwisko Kandydata	
Numer Aplikacyjny Kandydata (NAK)	PARR/NUNP/7.1/……/…….
Imię i Nazwisko oceniającego Formularz	
Data wypełniania Karty Oceny Formalnej	

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI

Oświadczam, że:

1. Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) z ocenianym Uczestnikiem Projektu oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z ocenianym Uczestnikiem Projektu.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Nowe umiejętności – nowe perspektywy”.
3. Zobowiązuję się, wypełniać swoje obowiązki w sposób bezstronny, sumienny, uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
4. Zachowam w tajemnicy wszystkie informacje i dokumenty udostępnione mi lub wytworzone przeze mnie lub przygotowane przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji związanych z niniejsza oceną.

…… (Miejscowość, data)	…… (Czytelny podpis Oceniającego)

A. OCENA FORMALNA FORMULARZY REKRUTACYJNYCH

Lp.	KRYTERIUM	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
WERYFIKACJA KRYTERIÓW FORMALNYCH, KTÓRE NIE PODLEGAJĄ UZUPEŁNIENIU/POPRAWIE (Zaznaczenie odpowiedzi „**NIE**” skutkuje odrzuceniem Formularza rekrutacyjnego z przyczyn formalnych)				
1.	Formularz rekrutacyjny został złożony w wyznaczonym terminie.			
2.	Formularz rekrutacyjny został przygotowany na wzorze będącym Załącznikiem nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie.			
3.	Kandydat/ka zamieszkuje na terenie województwa podkarpackiego.			
4.	Kandydat/ka jest osobą bezrobotną.			
5.	Kandydat/ka jest osobą w wieku powyżej 29 r.ż.			
6.	Kandydat/ka należy do min. jednej z następujących grup: - kobiety, - os. od 50 r.ż., - os. długotrwale bezrobotne, - osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych (do ISCED 3 włącznie).			
WERYFIKACJA KRYTERIÓW FORMALNYCH, KTÓRE PODLEGAJĄ UZUPEŁNIENIU/POPRAWIE (Zaznaczenie odpowiedzi „**NIE**” skutkuje skierowaniem Formularza rekrutacyjnego do uzupełnienia/poprawy)				
7.	Wszystkie wymagane punkty Formularza zostały wypełnione.			
8.	Wraz z Formularzem rekrutacyjnym został złożony **Załącznik nr 1** - Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy, potwierdzające fakt zarejestrowania jako osoba bezrobotna oraz okres zarejestrowania (wydane przez PUP nie wcześniej niż 14 dni kalendarzowych przed złożeniem formularza rekrutacyjnego).			
9.	Formularz rekrutacyjny został prawidłowo podpisany i zaparafowany przez Kandydata.			
WYNIK OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO:				
☐ **pozytywna** ☐ **skierowany do poprawy** ☐ **negatywna**				
……. (Miejscowość, data)	……. (Czytelny podpis Oceniającego)			

WYKAZ WYMAGANYCH UZUPEŁNIEŃ (POPRAWEK) DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO NA ETAPIE OCENY FORMALNEJ / UZASADNIENIE OCENY NEGATYWNEJ			
INFORMACJA O ZŁOŻENIU UZUPEŁNIEŃ/POPRAWEK			
1.	Uzupełnień/poprawy dokonano w wymaganym terminie do 3 dni roboczych od dnia otrzymania przez Kandydata informacji z wykazem uchybień formalnych	☐ **TAK**	☐ **NIE**
2.	Formularz rekrutacyjny uzupełniony poprawnie	☐ **TAK**	☐ **NIE**
……. (Miejscowość, data)		……. (Czytelny podpis Oceniającego)	

B. KRYTERIA OCENY FORMULARZY REKRUTACYJNYCH

Lp.	CZY KANDYDAT NALEŻY DO JEDNEJ Z GRUP:	TAK	NIE	UZYSKANA ILOŚĆ PUNKTÓW
1.	Osoby w wieku od 50 roku życia (10 pkt.)			
2.	Osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych (15 pkt.)			
3.	Osoby długotrwale bezrobotne (20 pkt.)			
			RAZEM:	

……. (Miejscowość, data)	……. (Czytelny podpis Oceniającego)