KARTA KWALIFIKUJĄCA

NAZWISKO I IMIĘ KANDYDATA	PESEL KANDYDATA

NAZWISKO I IMIĘ OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ*	STOSUNEK DO KANDYDATA
	☐ OPIEKUN PRAWNY ☐ OPIEKUN FAKTYCZNY

*wypełnić tylko, jeśli osobą zgłaszającą nie jest kandydat

Zgłaszam ww. kandydata do uczestnictwa w Projekcie **„Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego”**, nr **RPWP.07.02.02-30-0084/17**, realizowanym przez **Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance.**

Jednocześnie deklaruję, że SPEŁNIAM / wskazany kandydat SPEŁNIA warunki kwalifikujące do objęcia przedmiotowym projektem, w tym:

KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

LP.	SPEŁNIONE	NAZWA KRYTERIUM	OPIS WARUNKÓW
1.	✓	MIESZKANIEC POWIATU CZARNKOWSKO-TRZCIANECKIEGO	Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.
2.	✓	OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA	Osoba niepełnosprawna – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878), oraz uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie

			lub opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność wydane przez zespół z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych; dla dzieci w wieku przedszkolnym: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność wydane przez zespół z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.
3.	✓	OSOBA NIESAMODZIELNA	Osoba niesamodzielna – osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA:

(proszę o zaznaczenie właściwych pól znakiem „X")

PKT	SPEŁNIONA	NAZWA KRYTERIUM	OPIS WARUNKÓW
+ 40		DOCHÓD NIE PRZEKRACZA 150% KRYTERIUM DOCHODOWEGO	Osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
+ 12		OSOBA WIELOKROTNIE ZAGROŻONA WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM	Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego, jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 przesłanek, o których mowa w Regulaminie projektu (§ 2 pkt 8).

+ 12		ZNACZNY/UMIARKOWANY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
+ 5		KORZYSTAM Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA	Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (zakres wsparcia w ramach projektu nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała/uje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa w ramach działań towarzyszących).

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz iż zostałem/am pouczony/a o wynikającej z odpowiednich przepisów odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji do projektu złożę oświadczenia, dokumenty lub ich kopie poświadczające okoliczności wskazane w karcie. Znany jest mi Regulamin projektu, który akceptuję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikującej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance, ul. A. Mickiewicza 50, 64-980 Trzcianka, w celach związanych z procesem oceny kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie „Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego", numer projektu RPWP.07.02.02-30-0084/17.

Oświadczam, iż jestem w posiadaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych osoby trzeciej wskazanej przeze mnie w karcie kwalifikującej.

……

Miejscowość, data, CZYTELNY PODPIS*

* Kartę kwalifikującą w imieniu osób małoletnich albo osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych składa opiekun prawny takiej osoby. Dopuszcza się złożenie karty przez opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnością, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zgłoszenie do projektu, a nie ma ona opiekuna prawnego.