Załącznik nr 6

**Karta oceny merytorycznej formularza rekrutacyjnego w projekcie „Stop Bierności – kompleksowy program rozwoju karier zawodowych mieszkańców powiatów regionu kujawsko-pomorskiego”**

**nr RPKP.08.02.01-04-0050/17**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer Formularza rekrutacyjnego: |  |
| Imię i Nazwisko potencjalnego Uczestnika Projektu: |  |

|  |
| --- |
| **Deklaracja bezstronności i poufności** |
| Oświadczam, że nie pozostaję z osobą, której formularz oceniam w stosunku faktycznym lub prawnym mogącym budzić wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam nie łączy mnie związek z tytułu:  • małżeństwa,  • pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia,  • przysposobienia, opieki lub kurateli.  W razie zaistnienia okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny formularza.  Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną formularza oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianej przeze mnie osoby nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.  Data i podpis: ……………………………..  Data i podpis: ……………………………..  Data i podpis: …………………………….. |

**Ocena merytoryczna**

**Kryteria grupy docelowej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Potencjalny Uczestnik Projektu | Spełnia kryterium | Nie spełnia kryterium |
| 1. | **Osoba pow. 30 roku życia bierna zawodowo** | **□** | **□** |
| 2. | **Osoba zamieszkująca powiat lipnowski lub włocławski** | **□** | **□** |
| 3. | **Osoba należąca do min. jednej z grup:** | **TAK** | **NIE** |
| **Kobiety (5 pkt.)** | **□** | **□** |
| **osoba 50+ (5 pkt.)** | **□** | **□** |
| **osoba niepełnosprawna (5 pkt.)** | **□** | **□** |
| **niskie kwalifikacje (5 pkt.)** | **□** | **□** |

**Kryteria premiowane (wywiad z Doradcą Zawodowym):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Potencjalny Uczestnik Projektu | Ocena |
| 1. | **Motywacja do podjęcia zatrudnienia**  **( skala 1-5)** |  |
| 2. | **Oczekiwania odnośnie wynagrodzenia ( skala 0-5)** |  |
| 3. | **Gotowość dojazdu do przyszłej pracy** | **□** tak - 1 pkt  □ nie - 0 pkt |

**Łączna liczba uzyskanych punktów …………………..……**

Oceniający (Imię i nazwisko) …………………………………………….

Oceniający (Imię i nazwisko) …………………………………………….

Oceniający (Imię i nazwisko) …………………………………………….

Miejscowość ……………………… Data………………………………..