*Załącznik nr 7*

**KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Kandydata  |   |
| Numer ewidencyjny:  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  | Czy formularz rekrutacyjny wypełniony jest poprawnie  | □ tak  | □ nie |
| 2.  | Czy formularz rekrutacyjny został podpisany przez uczestnika | □ tak  | □ nie |
| **Załączniki:** |  |  |
| 1.  | Zamieszkiwanie na terenie Gminy Stolno – załącznik nr 2  | □ tak  | □ nie |
| 2.  | Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – zaświadczenie lekarskie lub oświadczenie (załącznik nr 3)  | □ tak  | □ nie |
| 3.  | Osoba, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – zaświadczenie z GOPS  | □ tak  | □ nie |
| 4.  | Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – orzeczenie.  | □ tak  | □ nie |
| 5.  | Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z zaburzeniami psychicznymi – orzeczenie. | □ tak  | □ nie |
| 6.  | Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa – PO PŻ – oświadczenie (załącznik nr 4)  | □ tak  | □ nie |
| 7.  | Klauzula informacyjna - załącznik nr 5 | □ tak  | □ nie |

 ……………………………………....……………….……………………

*data i podpis przewodniczącego* *Komisji Rekrutacyjnej*