*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*