

Załącznik nr 2a do Regulaminu rekrutacji do udziału w ścieżce Własna Firma do projektu „Nowa Szansa 2”

**Karta oceny formalnej formularza rekrutacyjnego nr.....
w ramach ścieżki Własna Firma**

Dane kandydata	
Imię i nazwisko	
Dane oceniającego formularz	
Imię i nazwisko	
Deklaracja bezstronności i rzetelności	
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> nie brałem/am osobistego udziału w przygotowaniu wniosku będącego przedmiotem oceny oraz wniosków konkurujących z tym wnioskiem; z osobą, której wniosek oceniam oraz osobami składającymi wnioski konkurujące z wnioskiem będącym przedmiotem oceny: <ul style="list-style-type: none"> nie łączy lub nie łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej albo bocznej do drugiego stopnia), nie jestem lub nie byłem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli; w okresie 2 lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie byłem/am związany stosunkiem pracy ani stosunkiem cywilnoprawnym. <p>W razie zaistnienia okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny wniosku.</p> <p>Oświadczam, iż nie będę zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji związanych z ocenianymi dokumentami.</p> <p>Zobowiązuję się również do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych 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 stronom trzecim.</p> <p>Zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.</p> <p>Data i podpis:</p>	
OCENA FORMALNA	
Kompletności złożonych dokumentów i zawartych w nich danych (m.in. wypełnianie wszystkich pól, czytelne podpisy, kompletność formularza rekrutacyjnego).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
STATUS UCZESTNIKA	
1. Należy do jednej z poniżej wymienionych grup: <ul style="list-style-type: none"> jestem osobą która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu; jest pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika; jest pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika. 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Zamieszkuje lub pracuje na obszarze województwa łódzkiego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

3. Jest osobą w wieku powyżej 18 roku życia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Należy do jednej z poniżej wymienionych grup: <ul style="list-style-type: none"> • jest kobietą • jest os. z niepełnosprawnością (orzeczenie), • jest os. z niskimi kwalifikacjami, • jest osobą w wieku 50+, • jest osobą w wieku poniżej 30 lat. 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status zgodny z profilem grupy docelowej (jeśli niezgodny proszę uzasadnić):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
KRYTERIA PREMIUJĄCE (max. 60 pkt.)	Liczba przyznanych punktów
1. Osoba niepełnosprawna (10 pkt.)	
2. Płeć uczestnika: kobieta (10 pkt.)	
3. Wiek uczestnika pow. 54 lat (10 pkt.)	
4. Niskie kwalifikacje (max. ISCED 3) (10 pkt.)	
SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:	
OCENA FORMALNA	
Pozytywna (jeśli ocena negatywna proszę uzasadnić).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
(data i podpis Specjalisty ds. rekrutacji)