

Załącznik nr 2a do Regulaminu rekrutacji do projektu „Łódź rewitalizuje, Łódź szkoli – zostań opiekunką medyczną”

KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO do projektu „Łódź rewitalizuje, Łódź szkoli – zostań opiekunką medyczną” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Dane kandydata	
Nr formularza	
Imię i nazwisko	

Deklaracja bezstronności i poufności
<p>Oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam, nie pozostaję 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • małżeństwa, • pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia, • przysposobienia, opieki lub kurateli. <p>W razie powzięcia przeze mnie informacji o istnieniu okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny aplikacji. Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną formularza oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianego przeze mnie formularza nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.</p> <p>Data podpis przedstawiciela lidera:</p> <p>podpis przedstawiciela partnera:</p>

Ocena formalna	
Kompletność złożonych dokumentów i zawartych w nich danych (min. wypełnienie wszystkich pól, czytelne podpisy, kompletność formularza rekrutacyjnego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status uczestnika	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> zatrudniona <input type="checkbox"/> pozostająca bez zatrudnienia <input type="checkbox"/> pozostająca długotrwale bez zatrudnienia(trwale ponad 12 m-cy) <input type="checkbox"/> inne (wpisać)
Zamieszkuje na obszarze rewitalizowanym w mieście Łodzi bądź jest przeniesiony w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji w Łodzi (weryfikacja na podstawie podpisanego Oświadczenia w Formularzu rekrutacyjnym)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jest (Płeć)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Jest osobą w wieku powyżej 40 roku życia	<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

Suma otrzymanych punktów:	
Ocena formalna	
Pozytywna (jeśli negatywna proszę uzasadnić)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



.....
(data i podpis)