

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

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ 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>	
Data i podpis:	Data i podpis:
Podpis Lidera	Podpis Partnera

Ocena uzasadnienie chęci wzięcia udziału w projekcie (maksymalnie 10 punktów)	
<p>UZASADNIENIE: Wyrażono chęć wzięcia udziału w projekcie. Kandydatka chce podnieść swoje kwalifikacje związane z opieką nad osobami chorymi, starszymi. Wyrażono chęć pracy ze wspomnianą wcześniej grupą osób w przyszłości. Kandydatka posiada doświadczenie w pracy z osobami starszymi.</p>	
OCENA PUNKTOWA	Max. 10
Ocena Lidera:	
Ocena Partnera:	
Średnia ocen:	

.....
(data i podpis)

.....
(data i podpis)