*Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Szansa na (samo)zatrudnienie - bis”*

**KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

Nr identyfikacyjny:

Imię i Nazwisko Oceniającego:

Imię i Nazwisko Kandydata/ki:

 **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**

Niniejszym oświadczam, że:

* nie pozostaję w związku małżeńskim ani w faktycznym pożyciu albo
w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli **z kandydatem do projektu**.
W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej
i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego,
* nie pozostaję z kandydatem do projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, co może budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny tego projektu.

Ponadto oświadczam, że:

* zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i
 sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
* zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
* zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w 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 mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

………………………………………………………………………

Data

……………………………………………………………………

Podpis oceniającego

|  |
| --- |
| **OCENA (dotyczy części A Formularza rekrutacyjnego)**  |
|  | **TAK/ TAK WARUNKOWO (jeśli dotyczy)**  | **NIE**  |
| Formularz został złożony w wymaganej formie, terminie i miejscu |  |  |
| Formularz i załączone dokumenty są zgodne ze wzorami określonymi w Regulaminie naboru |  |  |
| Wszystkie pola Formularza zostały wypełnione |  |  |
| Formularz został podpisany w wymaganych miejscach |  |  |
| Do Formularza dołączono wymagane załączniki |  |  |
| Załączniki nie zawieraj braków i uchybień formalnych |  |  |
| **Data i podpis**  |  |
| **Kandydat do projektu spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie, w tym oświadczył, że:**  |  |  |
| zamieszkuje (w rozumieniu art. 25 Kodeksu cywilnego) lub pracuje na terenie jednego z 7 podregionów górniczych województwa śląskiego, tj.: podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego oraz bielskiego  |  |  |
| jest osobą zwolnioną z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika  |  |  |
| jest osobą zagrożoną zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika  |  |  |
| jest osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika  |  |  |
| **Kandydat do projektu spełnia dodatkowe kryteria uczestnictwa w projekcie, w tym oświadczył, że:**  |  |  |
| jest zatrudniony lub jego ostatnie zatrudnienie było w branży górniczej lub okołogórniczej  |  |  |
| czas pozostawania bez pracy: | 🞎 0-2 m-cy🞎 2-4 m-cy 🞎 4-6 m-cy 🞎 6+m-cy |  |
| należy do grupy: kobiety, osoby po 55 r.ż., osoby do 25 r.ż. |  |  |
| miejsce zamieszkania na terenie gminy w transformacji górniczej (OSI) |  |  |
| miejsce zamieszkania na terenie miasta Bytom, Zabrze, Ruda Śląska, Mysłowice, powiat pszczyński |  |  |
| działalność gospodarcza będzie prowadzona na rzecz zielonej gospodarki |  |  |
| działalność gospodarcza będzie prowadzona w obszarach niestereotypowym dla płci zwłaszcza STEAM wśród Kobiet |  |  |
| Liczba uzyskanych punktów za spełnienie kryteriów premiujących (jeżeli dotyczy)  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formularz rekomendowany:**  | **TAK**  | **NIE**  |
| do przyjęcia i przekazania do ceny merytorycznej części B Formularza  |  |  |
| do poprawy uchybień formalnych  |  |  |
| do odrzucenia  |  |  |
| *Uzasadnienie (dotyczy poprawy uchybień formalnych oraz odrzucenia):*  |
| **Data i podpis**  |  |
| **II. PONOWNA OCENA** **(dotyczy wniosków skierowanych do uzupełnienia)**  | **TAK**  | **NIE**  |
| Formularz został skorygowany w stosunku do wykazanych uchybień formalnych  |  |  |
| Formularz rekomendowany do oceny merytorycznej części B Formularza  |  |  |
| *W przypadku ponownych uchybień formalnych, formularz podlega odrzuceniu bez możliwości odwołania.*  |
| *Uzasadnienie:*  |
| **Data i podpis**  |  |  |