

Załącznik nr 2a

Karta oceny formalnej formularza rekrutacyjnego nr.....

DANE KANDYDATA	
Imię i nazwisko	
DANE OCENIAJĄCEGO FORMULARZ	
Imię i nazwisko	
DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I RZETELNOŚCI	
<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 łączę 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 zobowiązuje 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 i podpis:</p>	
OCENA FORMALNA	
<p>Kompletności złożonych dokumentów i zawartych w nich danych (m.in. wypełnianie wszystkich pól, czytelne podpisy, kompletność formularza rekrutacyjnego).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>I. JEŚLI KANDYDAT ZŁOŻYŁ KOMPLETNE DOKUMENTY TO PRZECHODZI DO DALSZEJ OCENY FORMALNEJ</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
STATUS UCZESTNIKA	
1. Jest osobą pozostającą bez pracy (a, b, c)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Jest osobą w wieku 30+ (d, e)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Zamieszkuje na terenie Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego (g)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Zamierza prowadzić DG na terenie ŁOM (i)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>II. JEŚLI NA WSZYSTKIE W/W PYTANIA 1-4 ODPOWIEDŹ JEST TWIERDZĄCA KANDYDAT PRZECHODZI DO DALSZEJ OCENY FORMALNEJ</p>	<input type="checkbox"/> TAK WSZYSTKIE <input type="checkbox"/> NIE WSZYSTKIE

<p>5. Należy do jednej z poniżej wymienionych grup:</p> <p>a) jest kobietą (f)</p> <p>b) jest os. z niepełnosprawnością (orzeczenie), (l)</p> <p>c) jest os. z niskimi kwalifikacjami, (m)</p> <p>d) jest osobą długotrwale bezrobotną (c)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>III. JEŚLI KANDYDAT NALEŻY DO MINIMUM JEDNEJ Z WYMIENIONYCH GRUP PKT 5 A) – D) PRZECHODZI DO DALSZEJ OCENY FORMALNEJ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK SPEŁNIA PKT:..... <input type="checkbox"/> NIE SPEŁNIA ŻADNEGO PKT A)-D)</p>
<p>6. Kandydat jest:</p> <p>a) w wieku 30+ - 49 lat (d) oraz zamierza prowadzić działalność w obszarze srebrnej gospodarki (n) lub</p> <p>b) Jest osobą w wieku wiek 50+(e)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>IV. JEŚLI KANDYDAT NALEŻY DO JEDNEJ Z WYMIENIONYCH GRUP PKT 6 A) LUB B) PRZECHODZI DO DALSZEJ OCENY FORMALNEJ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK SPEŁNIA PKT:..... <input type="checkbox"/> NIE SPEŁNIA ŻADNEGO PKT A)-B)</p>

<p>CZY KANDYDAT/ KANDYDATKA SPEŁNIA PKT I, II, III, IV ŁĄCZNIE?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

KRYTERIA PREMIUJĄCE (MAX. 60 PKT.)	LICZBA PRYZNANYCH PUNKTÓW
1. Osoba niepełnosprawna (10 pkt) -l	
2. Osoba długotrwale bezrobotna (10 pkt) - c	
3. Dochód na osobę jest równy lub niższy 700,00zł (10 pkt) - k	
4. Niskie kwalifikacje (max. ISCED 3) (10 pkt.) - m	
5. Osoba mieszkająca na terenie rewitalizacji (10 pkt) - h	
6. Planowana działalność na terenie rewitalizacji (10 pkt) - j	
SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:	
Pozytywna (jeśli ocena negatywna proszę uzasadnić)	

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