



## Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu pn. „Prosto do sprawności”

### OCENA FORMALNA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU „PROSTO DO SPRAWNOŚCI”

#### 1. INFORMACJE OGÓLNE

Pan/ Pani.....

Numer rekrutacyjny .....

- jest mieszkańcem Łodzi (przedłożono dokument potwierdzający miejsce zamieszkania);
- jest osobą pracującą (przedłożono zaświadczenie o zatrudnieniu, a w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą aktualne zaświadczenie o wpisie do CEIDG, lub wyciąg z KRS)<sup>1</sup> LUB
- jest osobą bezrobotną zarejestrowaną (przedłożono aktualne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)<sup>2</sup>;
- jest osobą:
  - ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego, tkanki łącznej (co najmniej jedną) zgodną z kodami ICD-10 wymienionymi w RPZ oraz Regulaminie Projektu i posiada dokumentację medyczną potwierdzającą diagnozę - nie starszą niż 12 miesięcy,
  - której stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym,
  - która nie korzystała w ciągu ostatnich 6 miesięcy oraz zobowiązuje się nie korzystać w okresie udziału w Projekcie z tych samych zabiegów (jak oferowane w ramach niniejszego Projektu) i zleconych z powodu tego samego rozpoznania z innych środków publicznych (celem potwierdzenia powyższych złożono podpisane oświadczenie, które stanowi zał. nr 1 do formularza rekrutacyjnego);
- wyraziła/ wyraził pisemną zgodę na udział w Projekcie (złożono podpisane oświadczenie, które stanowi zał. nr 1 do formularza rekrutacyjnego).

Kandydatka/ Kandydat SPEŁNIA/ NIE SPEŁNIA (*niewłaściwe skreślić*) warunki udziału, tym samym:

- kwalifikuje się**
- nie kwalifikuje się**

do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Prosto do sprawności”.

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić



## 2. KRYTERIA PREMIOWANE

Kryteria premiowane		Liczba punktów
1.	wiek 50+ (PESEL) – 5 pkt.	
2.	osoba powracająca do pracy po zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni lub ponownie wracająca na rynek pracy po długotrwałej niezdolności po pracy związanej z korzystaniem ze świadczeń rehabilitacyjnych (oświadczenie – zał. nr 1 do formularza rekrutacyjnego) - 5 pkt.	
<b>RAZEM:</b>		

## 3. PODSUMOWANIE OCENY

Łączna liczba punktów: .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis pracownika Biura ds. Rekrutacji)