

Załącznik nr 4
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ KWALIFIKACJI FORMALNEJ

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data i godzina wpływu zgłoszenia	
Złożone dokumenty	☐ Formularz zgłoszeniowy (zał. nr 1) ☐ Potwierdzenie miejsca zamieszkania ☐ ☐ Potwierdzenie statusu na rynku pracy ☐ ☐ Oświadczenie Uczestnika Projektu (zał. nr 2) ☐ Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych (zał. nr 3) ☐ Dokumentacja medyczna potwierdzająca schorzenie
Kryteria promujące	☐ osoba pracująca powracająca do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich (powyżej 30 dni) – weryfikacja na podstawie zaświadczenia od pracodawcy ☐ TAK – 10 pkt ☐ NIE – 0 pkt ☐ osoby ponownie wracające na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy – weryfikacja na podstawie zaświadczenia z Urzędu Pracy oraz potwierdzenia przebywania zasiłku rehabilitacyjnego) ☐ TAK – 10 pkt ☐ NIE – 0 pkt ☐ osoba w wieku 40-59 lat – weryfikacja na podstawie numeru Pesel (wg stanu na dzień rejestracji formularza zgłoszeniowego) ☐ TAK – 10 pkt ☐ NIE – 0 pkt ☐ kobieta – weryfikacja na podstawie numeru Pesel ☐ TAK – 5 pkt ☐ NIE – 0 pkt
ŁĄCZNIE PUNKTÓW	



Powód zakwalifikowania	
Powód odmowy zakwalifikowania	

.....
Data i podpis osoby dokonującej kwalifikacji

ZATWIERDZAM:

.....
KIEROWNIK PROJEKTU