Załącznik nr 2

Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w Projekcie „30 + wypłyń na szerokie wody kariery. Gdynia i Sopot (III)”

**Karta oceny kandydata/kandydatki do projektu:**

**„30+ wypłyń na szerokie wody kariery. Gdynia i Sopot (III)”   
realizowanego w ramach RPO WP - Regionalnego Programu Operacyjnego**

**Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

**Tylko osoba, która spełnia wszystkie poniższe kryteria może zostać oceniona pozytywnie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Osoba, która ukończyła 30 rok życia** | tak, ma …………………lat  nie, ma …………………lat |
| **Osoba jest** | kobietą  i dodatkowo:  osobą długotrwale bezrobotną (tzn. jednocześnie: pozostająca bez pracy, aktywnie poszukująca pracy, gotowa do podjęcia pracy - nieprzerwalnie przez okres ponad 12 m-cy );  osobą o niskich kwalifikacjach (szkoła podstawowa,  gimnazjum, zasadnicza zawodowa, technikum, liceum)  osobą z niepełnosprawnościami  osobą w wieku 50 lat i więcej |
| mężczyzną **(mężczyzna może być zakwalifikowany tylko w przypadku, gdy zalicza się do minimum jednej z poniższych grup)**  **będącym:**  osobą długotrwale bezrobotną (tzn. jednocześnie: pozostająca bez pracy, aktywnie poszukująca pracy, gotowa do podjęcia pracy - nieprzerwalnie przez okres ponad 12 m-cy );  osobą o niskich kwalifikacjach (szkoła podstawowa, gimnazjum, zasadnicza zawodowa, technikum, liceum)  osobą z niepełnosprawnościami  osobą w wieku 50 lat i więcej |
| **Osoba jest:**  **(dopuszczalne wyłącznie w przypadku ścieżki zawierającej szkolenie zawodowe)** | **mężczyzną w wieku 30-49 lat i nie należy do żadnej z powyższych grup** |

Zakwalifikowano

Nie zakwalifikowano

Osoba zakwalifikowana, należąca do **przynajmniej** j**ednej** z poniższych kategorii **powinna być w pierwszej kolejności** rekrutowana do projektu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba w wieku 50 lat i więcej** | tak  nie |
| **Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności** | tak    nie |
| **Osoba długotrwale bezrobotna** | tak    nie |
| **Osoba o niskich kwalifikacjach** | tak    nie |

…………………………………………….. Data i podpis pracownika PUP

……………………………………………..

Data i podpis osoby sprawdzającej

Kartę oceny kandydata/kandydatki

otrzymano:

…………………………………………………

Data i podpis pracownika

Stanowiska Projektów.