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.