

WYWIAD DIAGNOSTYCZNY
(FORMULARZ DO OCENY MERYTORYCZNEJ)

Imię i nazwisko kandydata/kandydatki do udziału we wsparciu pn.: „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+”

Kryterium formalne	
Ukończony 60 rok życia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Mieszkaniec/ka Powiatu Miasta Sosnowiec lub miejscowości ościennych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba niesamodzielna:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kryterium formalne spełnione	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Kryterium merytoryczne	
Dochód nieprzekraczający 150% właściwego kryterium dochodowego określonego w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie)	pkt
Osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	pkt
Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	pkt
Znaczny stopień niepełnosprawności	pkt
Umiarkowany stopień niepełnosprawności	pkt
Lekki stopień niepełnosprawności	pkt
Niepełnosprawności sprzężone	pkt
Niepełnosprawność intelektualna lub osoba z lekkimi zaburzeniami psychicznymi	pkt
Inna ciężka sytuacja życiowa	pkt
Osoba, która nie korzystała z usług społecznych w dotychczas realizowanych projektach UE	pkt
Suma punktów:	

Niesamodzielnosc (krótki opis z zaświadczenia lekarza POZ):

Kandydat/kandydatka wpisany/a na listę rezerwową	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	--

Data przeprowadzenia oceny:

Podpisy członków Komisji kwalifikacyjnej:.....

Uwagi Pracownika socjalnego i proponowane wsparcie:
