



Załącznik Nr 1



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

wypełnia pracownik socjalny

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu: .....

PESEL: .....

### KRYTERIA DOSTĘPU:

1. Zamieszkanie na terenie Gminy Miasta Elbląg  
 Tak  Nie
2. Wiek powyżej 60+  
 Tak  Nie
3. Opiekun sprawujący opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia  
 Tak  Nie

### KRYTERIA PREMIUJĄCE:

4. Czy Uczestnik/Uczestniczka jest osobą niepełnosprawną ze stopniem umiarkowanym lub znacznym? - 2 pkt.  
 Tak  Nie
5. Czy Uczestnik/Uczestniczka posiada niepełnosprawności sprzężone, choroby psychiczne, niepełnosprawność intelektualną lub całościowe zaburzenia rozwojowe – 4 pkt  
 Tak  Nie
6. Czy Uczestnik/Uczestniczka jest osobą z rodziny korzystającej z FE PŻ? – 2 pkt.  
 Tak  Nie
7. Czy Uczestnik/Uczestniczka jest osobą w samodzielnym gospodarstwie domowym? 3pkt.  
 Tak  Nie
8. Płeć Uczestnika/Uczestniczki? Kobieta – 1 pkt.  
 Kobieta  Mężczyzna
9. Czy uczestnik mieści się w przedziale wiekowym 70-79 lat? – 1 pkt  
 Tak  Nie
10. Czy uczestnik ma 80 lat i więcej? – 1 pkt  
 Tak  Nie



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





**ZAŁĄCZNIKI:  
DO FORMULARZA NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE KWALIFIKOWALNOŚĆ  
UCZESTNIKA DO PROJEKTU**

.....  
Data i podpis pracownika socjalnego

---

Wypełnia członek komisji rekrutacyjnej:

1. Czy spełnione zostały kryteria dostępu?

Tak

Nie

2. Jeśli zostały spełnione kryteria dostępu, proszę podać sumę punktów premiujących uzyskanych przez uczestnika:

.....



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską

