**KARTA OCENY DLA ROZMOWY Z KOMISJĄ REKRUTACYJNĄ DO PROJEKTU  
,,SPRAWNI W PRACY – kompleksowa aktywizacja społeczno-zawodowa  
osób niepełnosprawnych” (numer wniosku: RPZP.07.01.00-32-K510/17)**

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Kandydata |  |

**Deklaracja poufności i bezstronności członka Komisji Rekrutacyjnej**

*„Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym deklaruję, że zgadzam się brać udział w procedurze rekrutacji uczestników projektu* realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*.* *Poprzez złożenie niniejszej deklaracji, potwierdzam, że zapoznałem/zapoznałam się z dostępnymi do dnia dzisiejszego informacjami dotyczącymi oceny i wyboru wniosków. Deklaruję, że będę bezstronnie i uczciwie wykonywać swoje obowiązki.*

*Jeżeli okaże się, że przed lub w trakcie trwania procesu oceny/wyboru wniosków zaistnieją okoliczności mogące budzić wątpliwości, co do mojej bezstronności, niezwłocznie wyłączę się z procesu oceny, jednak nie później niż przed rekomendacją zgłoszeń. Zobowiązuję się utrzymywać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny lub wynikające z procesu oceny.*

*Wyrażam zgodę, aby sporządzane przeze mnie dokumenty były używane wyłącznie dla celów oceny wniosków i nie powinny być ujawnione osobom trzecim.”*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Podpis |  |
| Data |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OCENY** | | | | | | |
| **LP.** | **Kryterium** | | **Max. Liczba punktów**  **(wagi punktowe dla poszczególnych kryteriów)** | **Liczba przyznanych punktów** | **Uzasadnienie**  **(minimum 5 zdań)** | |
| 1. | Motywacja i nastawienie osoby niepełnosprawnej | | 30 |  |  | |
| 2. | Realność wymagań dotyczących zatrudnienia | | 10 |  |
| 3. | Gotowość do zatrudnienia | | 10 |  |
|  | | **Razem:** | **Max 50** |  | **min 20** |  |

……………………….……………………………………………………..

Data i podpis Członka Komisji Rekrutacyjnej