



Załącznik nr 4 do Regulaminu.
Karta oceny formularza zgłoszeniowego

Karta oceny formularza zgłoszeniowego

DANE FORMULARZA/

NR FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO/:	
DATA ZŁOŻENIA/:	

OCENA FORMULARZA/

KATEGORIA	LICZBA PUNKTÓW		
1. SPEŁNIANIE WARUNKÓW FORMALNYCH:	OBLIGATORYJNE WARUNKI		
- zamieszkanie w Gminie Miasta Toruń:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
- przyjazd na teren Rzeczypospolitej Polskiej po 24.02.2022r.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
- numer PESEL ze statusem UKR	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
- uczestnictwo w jednym z 4 projektów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
- uczestnictwo w innym projekcie z EFS	<input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, proszę podać nazwę) <input type="checkbox"/> NIE		
- dotknięcie wykluczeniem z dostępu do mieszkania lub bezdomność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
- właściciel/współwłaściciel lokalu mieszkalnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
WNIOSKODAWCA SPEŁNIA WARUNKI OBLIGATORYJNE:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
2. LICZBA MAŁOLETNICH w gospodarstwie domowym:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 lub 2+	0 2	
3. TYTUŁ PRAWNY DO LOKALU na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	0 2	
4. ZAMIESZKIWANIE W PUNKCIE ZAKWATEROWANIA ZBIOROWEGO:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	3 0	
5. KOBIETY W CIĄŻY I/LUB WYCHOWUJĄCE DZIECKO DO 12 MIESIĄCA ŻYCIA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	3 0	
6. OSOBY, KTÓRE UKOŃCZYŁY 60 ROK ŻYCIA (KOBIETA) LUB 65 ROK ŻYCIA (MĘŻCZYŻNA)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	2 0	
5. STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO WNIOSKODAWCY:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	0 0,5 1 1,5 2	
SUMA:			



REKOMENDACJA ZESPOŁU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy Członków Zespołu:

1.

2.

3.

4.

DATA PRZEPROWADZENIA OCENY I PRZYGOTOWANIA REKOMENDACJI: