**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„DROGA DO SUKCESU”**

**§ 1. INFORMACJE O PROJEKCIE I POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w projekcie
pn. *„DROGA DO SUKCESU”* (zwanego dalej Projektem)*.*
2. Realizatorem Projektu jest Stowarzyszenie Na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno - Gospodarczego „Klucz”, 32-310 Klucze, Kolbark ul. Źródlana 3, telefon/fax 32 /647 80 50: www.stowarzyszenie-klucz-pfron.pl; [www.stowarzyszenie-klucz.pl](http://www.stowarzyszenie-klucz.pl),
3. Projekt realizowany i współfinansowany jest w ramach konkursu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej: „PFRON”) - 1/2021 „Sięgamy po sukces” - kierunek pomocy nr 1: „Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”, typ projektu -„Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy z wykorzystaniem metody zatrudnienia wspomaganego”.
4. Projekt jest realizowany będzie w trzech edycjach:
5. **I edycja: od 01.04.2022 r. do 31.03.2023 r.**
6. II edycja: od 01.04.2023 r. do 31.03.2024 r.
7. III edycja: od 01.04.2024 r. do 31.03.2025 r.
8. Projekt jest realizowany na terenie trzech województw: małopolskiego, śląskiego, opolskiego. Działania Realizatora Projektu prowadzone będą w biurach Projektu zlokalizowanych na terenie każdego woj.
9. W każdej edycji Projektu weźmie udział 60 beneficjentek/beneficjentów ostatecznych, po 20 w każdym z w/w województw.
10. Celem Projektu jest kompleksowe wsparcie 180 osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej, w tym wejście 66 Beneficjentów Ostatecznych (BO) projektu na rynek pracy poprzez wykorzystanie metody zatrudnienia wspomaganego, w okresie od 01.04.2022 do 31.03.2025 r.

**§ 2. REKRUTACJA UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

1. Uczestnikami Projektu mogą być **wyłącznie osoby niepełnosprawne**, które spełniają łącznie następujące warunki:
2. posiadają **aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów),
3. są pełnoletnie w wieku aktywności zawodowej (tj. nie osiągnęły wieku emerytalnego),
4. pozostają **bez zatrudnienia**,
5. zamieszkują na terenie województwa małopolskiego, śląskiego lub opolskiego,
6. nie są uczestnikami Warsztatu Terapii Zajęciowej (WTZ), Zakładu Aktywizacji Zawodowej (ZAZ),
7. nie uczestniczą jednocześnie w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON, które oferują takie same formy wsparcia lub prowadzą do osiągnięcia takich samych efektów;
8. Projekt adresowany jest przede wszystkim do osób niepełnosprawnych o szczególnych trudnościach
w znalezieniu i utrzymaniu pracy, które bez kompleksowego wsparcia trenera pracy nie mają szans na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, w tym szczególnie:
	* 1. osób z niepełnosprawnością intelektualną;
		2. osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
		3. osób z długotrwałą, chroniczną niepełnosprawnością o charakterze psychicznym;
		4. osób z niepełnosprawnością sprzężoną;

charakteryzujących się niskim poziomem wykształcenia lub jego brakiem oraz brakiem doświadczenia zawodowego, co dodatkowo wpływa na ich niską konkurencyjność na rynku pracy.

1. Uczestnicy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim mogą stanowić nie więcej niż 20% ogółu beneficjentek/beneficjentów ostatecznych Projektu. Przy weryfikacji tego wskaźnika nie będą brani pod uwagę beneficjenci ostateczni z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności
z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, całościowe zaburzenia rozwojowe, długotrwałą, chroniczną niepełnosprawność o charakterze psychicznym, niepełnosprawność sprzężoną.
2. Rekrutacja do udziału w Projekcie będzie miała charakter ciągły i prowadzona będzie w każdej z trzech edycji projektu. W każdej edycji projektu rekrutacja potrwa od dnia 01.04. do czasu zakwalifikowania do Projektu 60 osób spełniających warunki uczestnictwa określone w §1. niniejszegoRegulaminu.
3. Procedura rekrutacji obejmuje następujące etapy:
	1. przyjmowanie dokumentów rekrutacyjnych:

- formularzy zgłoszeniowych (osobiście, pocztą lub pocztą elektroniczną) (*Załącznik nr 1*),

- oświadczeń potwierdzających spełnienie kryteriów formalnych (*Załączniki nr 2-3*),

- kopii aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (okazanie oryginału orzeczenia celem potwierdzanie go za zgodność z oryginałem),

* 1. weryfikację dostarczonych dokumentów rekrutacyjnych,
	2. kwalifikację do Projektu prowadzoną przez Komisję Rekrutacyjną
	3. zatwierdzenie listy osób zakwalifikowanych do projektu przez koordynatora Projektu.
1. Warunkiem uczestnictwa w Projekcie jest złożenie w wersji papierowej własnoręcznie podpisanego formularza zgłoszeniowego wraz z oświadczeniami kandydata potwierdzającymi spełnienie kryteriów formalnych.
2. Kandydaci spełniający warunki o których mowa w § 2 ust. 1, którzy złożyli formularze zgłoszeniowe wraz oświadczeniami, przechodzą kwalifikację do projektu, która dokonywana jest przez Komisję Rekrutacyjną w składzie: psycholog, doradca zawodowy i trener zatrudnienia wspomaganego.
3. Kwalifikacja Kandydatów do uczestnictwa w Projekcie nastąpi na podstawie punktacji przyznanej przez Komisję Rekrutacyjną zgodnie z następującymi kryteriami:
4. stopień niepełnosprawności (znaczny - 3 pkt, umiarkowany - 2 pkt, lekki - 1 pkt),
5. rodzaj niepełnosprawności (niepełnosprawność intelektualna/całościowe zaburzenia rozwojowe/chroniczna niepełnosprawność psychiczna/niepełnosprawność sprzężona - 1 pkt),
6. poziom wykształcenia (niepełne podstawowe - 4 pkt, podstawowe -3 pkt, gimnazjalne - 2pkt, zawodowe, średnie lub policealne - 1 pkt),
7. doświadczenie zawodowe (brak doświadczenia – 3 pkt, doświadczenie mniej niż rok - 2 pkt, więcej niż rok mniej niż 3 lata - 1pkt),
8. ważność orzeczenia o niepełnosprawności (na stałe – 2 pkt., czasowe – 1 pkt)
9. o przyjęciu do Projektu decydować będzie spełnienie kryteriów formalnych oraz rozmowa kwalifikacyjna.
10. Rozmowa kwalifikacyjna zostanie przeprowadzona przez Komisję rekrutacyjną (psychologa, doradcę zawodowego oraz trenera zatrudnienia wspomaganego) i będzie miała na celu określenie czy kandydat:
a) wykazuje odpowiedni poziom gotowości psychofizycznej do podjęcia lub/i kontynuowania aktywności społecznej i zawodowej,

b) zgłasza zamiar dostosowania posiadanych kwalifikacji edukacyjnych i zawodowych do potrzeb rynku pracy,

c) deklaruje chęć udziału w całej ścieżce wsparcia w Projekcie,

d) deklaruje, że w dniu rekrutacji do Projektu jego stan zdrowia (fizycznego, psychicznego ) umożliwia mu w pełni uczestnictwo w zaplanowanych formach wsparcia, jest skłonny do zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania społeczno-zawodowego w celu poprawy sytuacji własnej,

 e) jest gotowy do współpracy w ramach wszystkich przewidzianych form wsparcia.

1. Kandydaci zostaną poinformowani o wynikach rekrutacji drogą pocztową, mailową lub telefonicznie
a lista rankingowa będzie udostępniona do wglądu w biurze Projektu.
2. Osoby niezakwalifikowane do Projektu będą miały możliwość odwołania w ciągu 7dni od momentu powiadomienia o odrzuceniu ich kandydatury.
3. Do udziału w Projekcie, w ramach dostępnych w danej edycji miejsc, zakwalifikowani zostaną Kandydaci posiadający największą liczbę punktów ( przy min. 2 pkt). W przypadku rezygnacji Kandydata lub Uczestnika z udziału w Projekcie, Uczestnikiem będzie mogła zostać osoba posiadająca najwyższą liczbę punktów na liście rezerwowej. Na liście rezerwowej będą umieszczone osoby spełniające kryteria obligatoryjne, które jednak ze względu na zbyt niską uzyskaną liczbę punktów nie zakwalifikowały się do udziału w Projekcie.

**§ 3. WSPARCIE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

1. W ramach Projektu zaplanowano dla każdego Uczestnika Projektu następujące formy wsparcia:
2. **analiza kwalifikacji i kompetencji zawodowych** **-** w wymiarze 2 godz.
3. **analiza kompetencji osobistych i społecznych** - w wymiarze 2 godz.
4. **analiza ograniczeń w aktywizacji zawodowej** - w wymiarze 2 godz.
5. **opracowanie Indywidualnego Planu Działania** **(IPD)** – w wymiarze 6 godz.
6. **wsparcie psychologa** – w wymiarze 10 godz.
7. **wsparcie doradcy zawodowego** – w wymiarze 10 godz.
8. **wsparcie trenera zatrudnienia wspomaganego (w tym indywidualne wsparcie trenera, zatrudnienie oraz monitoring zatrudnienia)** – w wymiarze 90 godz.
9. **poszukiwanie i dobór szkolenia/kursu/kursu zawodowego/stażu zawodowego pod indywidualne potrzeby Beneficjenta** – w wymiarze 6 godz.
10. **szkolenia, kursy, kursy zawodowe** - będą realizowane przez wykwalifikowane firmy szkoleniowe. W każdej edycji projektu wsparcie to przewidziano dla 36 beneficjentów/beneficjentek zakwalifikowanych do tej formy wsparcia na podstawie kryteriów o których mowa w ust. 3 poniżej,
11. **3–miesięczne staże zawodowe** - w każdej edycji projektu ten rodzaj wsparcia przewidziano dla 3 uczestniczek/uczestników projektu. Realizator Projektu rekomenduje potencjalnym pracodawcom uczestniczki/uczestników do udziału w stażach zawodowych na podstawie kryteriów o których mowa w pkt.3 poniżej. Szczegółowe warunki stażu określać będzie Umowa o staż.
12. **poszukiwanie i dobór ofert pracy** - w wymiarze 6 godz.
13. **zakończenie IPD z podsumowaniem objętych planem działań** – w wymiarze 6 godz.
14. Realizator Projektu kwalifikuje beneficjentkę/beneficjenta do odbycia szkolenia, kursu, kursu zawodowego na podstawie: jego preferencji i predyspozycji zawodowych, zasadności wsparcia określonego w IPD, frekwencji na zajęciach odbywających się w dotychczasowych formach wsparcia oraz zapotrzebowania potencjalnych pracodawców.
15. Realizator Projektu rekomenduje potencjalnemu pracodawcy udział beneficjentki/beneficjenta w stażu na podstawie: jego preferencji i predyspozycji zawodowych, zasadności wsparcia określonego w IPD, frekwencji na zajęciach odbywających się w dotychczasowych formach wsparcia. Ostateczną decyzję o przyjęciu na staż podejmuje pracodawca na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej.
16. Beneficjenci/beneficjentki otrzymują dokument potwierdzający ukończenie kursu zawodowego lub dokument potwierdzający ukończenie stażu zawodowego.

**§ 4. UCZESTNICTWO W PROJEKCIE - OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW,**

**ZASADY REZYGNACJI I WYKLUCZENIA Z PROJEKTU**

1. Każdy uczestnik/uczestniczka projektu ma prawo do:
2. udziału w bezpłatnych formach wsparcia zaplanowanych w projekcie,
3. wglądu i modyfikacji swoich danych osobowych udostępnionych na potrzeby projektu.

2. Uczestnik/uczestniczka Projektu jest zobowiązany do:

a) przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,

b) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestniczenia w zajęciach,

c) potwierdzenia uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia poprzez każdorazowe złożenie podpisu na liście obecności,

d) niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o wszelkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie,

e) każdorazowego usprawiedliwienia nieobecności,

f) dostarczania wszelkich wymaganych w trakcie trwania Projektu dokumentów,

w tym dokumentów potwierdzających zatrudnienie,

g) natychmiastowego poinformowania Realizatora Projektu o zmianie danych dotyczących: nazwiska, adresu zamieszkania, telefonu kontaktowego i adresu poczty elektronicznej,

h) natychmiastowego poinformowania Realizatora Projektu o podjęciu zatrudnienia; powyższy wymóg dotyczy wszystkich form zatrudnienia, w tym w szczególności umów o pracę, umów cywilnoprawnych i podjęcia/prowadzenia działalności gospodarczej.

1. Realizator Projektu ma prawo do skreślenia beneficjenta/beneficjentki z listy Uczestników Projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu, w szczególności w przypadku przedłużającej się, nieusprawiedliwionej nieobecności.
2. Rezygnacja beneficjenta/beneficjentki z udziału w Projekcie następuje poprzez niezwłoczne złożenie pisemnego oświadczenia, które będzie określało przyczynę rezygnacji. Rezygnacja może być spowodowana jedynie ważnymi przyczynami w szczególności stanem zdrowia uniemożliwiającym dalszy udział w Projekcie.
3. W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w Projekcie lub skreślenia beneficjenta/beneficjentki z listy Uczestników Projektu z winy uczestnika/uczestniczki, Realizator Projektu ma prawo dochodzić od uczestnika/uczestniczki zwrotu kosztów poniesionych przez Realizatora Projektu związanych z uczestnictwem w Projekcie.

**§ 5. PRAWA I OBOWIĄZKI REALIZATORA PROJEKTU**

Prawa i obowiązki realizatora Projektu *„DROGA DO SUKCESU”* zostały szczegółowo uregulowane w umowie numer ZZO/000413/06/D zawartej w Krakowie w dniu 16.05.2022 roku pomiędzy Stowarzyszeniem Na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno – Gospodarczego „KLUCZ” a Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Regulaminu w szczególności
w przypadku zmian w dokumentach programowych w zakresie kwalifikowania wydatków środków PFRON, przepisach prawnych, jak również w przypadku konieczności dostosowania zapisów regulaminu do aktualnych potrzeb Projektu. Uczestnicy Projektu zostaną powiadomieni o dokonaniu ewentualnych zmian w Regulaminie.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.04.2022 r., tj. z dniem rozpoczęcia realizacji Projektu.

**ZAŁĄCZNIKI:**

**Zał. 1-** Formularz zgłoszeniowy do Projektu *„DROGA DO SUKCESU”*

**Zał. 2** - Oświadczenie o braku zatrudnienia oraz o nieuczestniczeniu w Warsztatach Terapii Zajęciowej lub Zakładzie Aktywizacji Zawodowej oraz o udziale w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

**Zał. 3** - Deklaracja uczestnictwa w Projekcie *„DROGA DO SUKCESU”*

**Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „DROGA DO SUKCESU”**

**………………………………**

**Podpis kandydatki/kandydata**

**Załącznik nr 1**

do *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa* w projekcie *„DROGA DO SUKCESU”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu*„DROGA DO SUKCESU”*

**DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI**:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: | ……………………………………………… PESEL ……….………… |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Adres zamieszkania:  | ………………………………………………………………..……….…. |
| Województwo | …………………………………… Telefon/ mail ……………………. |
|  |  |
|  |  |

**CHARAKTERYSTYKA KANDYDATA/KANDYDATKI:**

1. **Stopień niepełnosprawności**
* Lekki stopień niepełnosprawności
* Umiarkowany stopień niepełnosprawności
* Znaczny stopień niepełnosprawności
1. **Rodzaj niepełnosprawności**
* Autyzm
* Choroby psychiczne
* Narząd ruchu
* Narząd słuchu
* Narząd wzroku
* Niepełnosprawność sprzężona
* Ogólny stan zdrowia
* Upośledzenie umysłowe
* Inne przyczyny: ……………………………………………….
1. **Ważność orzeczenia**
* Wydane na stałe
* Ważne do dnia ……………………………..
1. **Wykształcenie**
* Podstawowe
* Gimnazjalne
* Zawodowe
* Średnie
* Policealne
* Wyższe
1. **Zatrudnienie**
* Nieaktywni zawodowo
* Poszukujący pracy niezatrudnieni
* Bezrobotni
* **Okres pozostawania bez zatrudnienia**  ……………………………………….
1. **Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy**
* Niezarejestrowany w PUP
* Zarejestrowany w PUP (jak długo …………………….)
1. **Doświadczenie zawodowe**
* Nie posiadam
* Posiadam – ………………………
1. **Zamieszkanie**
* Miasto do 50-100 tys. mieszkańców
* Miasto do 20 tys. mieszkańców
* Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
* Miasto 20-50 tys. mieszkańców
* Wieś
1. **Uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej**
* Jest absolwentem WTZ
* Nie był/a uczestnikiem WTZ
1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu.**

**………………………………….. ………………………………………..**

 **Miejscowość i data Podpis kandydatki /kandydata**

**Załącznik nr 2**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *„DROGA DO SUKCESU”*

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(a),........................................................................................................ PESEL: ……………..

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

**oświadczam, że:**

1. jestem osobą **niepracującą**, niezatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, niezatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej, nie prowadzącą zarejestrowanej działalności gospodarczej i nie wykonującą innej pracy zarobkowej,
2. na dzień rekrutacji do projektu *„DROGA DO SUKCESU”* **nie jestem uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej lub Zakładu Aktywizacji Zawodowej** oraz jestem świadomy(a), że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie mogę uczestniczyć w działaniach prowadzonych przez Warsztaty Terapii Zajęciowej lub zakład Aktywizacji Zawodowej

**Oświadczam również,** że na dzień rekrutacji do projektu *„DROGA DO SUKCESU”*

* **Nie biorę udziału** **w innym projekcie współfinansowanym ze środków PFRON**
* Biorę udział w innym projekcie współfinansowanym ze środków PFRON ale :
	+ korzystam z innego kierunku pomocy,
	+ korzystam z innych form wsparcia

Tytuł projektu: ................................................................................................................

Projekt jest realizowany przez: ..........................................................................................

Okres realizacji projektu: ...................................................................................................

Numer konkursu: ...............................................................................................................

Kierunek pomocy:

* 1 „wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”
* 2 „zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych”
* 3 „wzrost aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia”
* 4 „zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do informacji”
* 5 „poprawa jakości funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych”
* 6 „upowszechnianie pozytywnych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych i wiedzy dotyczącej niepełnosprawności”

oraz jestem świadomy(a) że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie mogę uczestniczyć
w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON, które prowadzą do osiągnięcia takich samych efektów jak projekt *„DROGA DO SUKCESU”*

**.............................................. .......................................................................................**

 **miejscowość, data czytelny podpis kandydatki/kandydata**

**Załącznik nr 3**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *„DROGA DO SUKCESU”*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**W PROJEKCIE „DROGA DO SUKCESU”**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………………………………………...

(*imię i nazwisko)*

PESEL ……………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………...

**deklaruję swój udział** w projekcie pn. *„DROGA DO SUKCESU”* realizowanym przez Stowarzyszenie na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „KLUCZ” w ramach otwartego konkursu o zlecenie realizacji zadań publicznych w formie wsparcia nr 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”, realizowanym w okresie
od 01.04.2022 r. do 31.03.2025 r.

1. Zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego zapisy.

2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie.

3. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

4. Wyrażam zgodę na poddanie się bieżącemu monitoringowi kursu/szkolenia zawodowego w trakcie realizacji projektu.

5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku dla potrzeb projektu *„DROGA DO SUKCESU”*

 TAK  NIE

5. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

6. Zobowiązuję się do powiadomienia Stowarzyszenia „KLUCZ” z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie;

7. Zobowiązuje się do niezwłocznego zaktualizowania danych teleadresowych podanych w *Formularzu zgłoszeniowym* do projektu w przypadku ich zmiany.

**……………………………… …………………………………………**

 **Miejscowość, data Podpis kandydatki/kandydata**

**FORMULARZ KWALIFIKACJI DO PROJEKTU** *„DROGA DO SUKCESU”*

**IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA** ………..…………………………………………………

**PESEL…………………………. WOJEWÓDZTWO:**………………………………

=========================================================================

1. **KRYTERIA FORMALNE:**
2. **Stopień niepełnosprawności**

|  |  |
| --- | --- |
| Znaczny | 3 PKT |
| Umiarkowany | 2 PKT |
| Lekki | 1. PKT
 |

1. **Rodzaj niepełnosprawności**

|  |  |
| --- | --- |
| Niepełnosprawność intelektualna lub całościowe zaburzenia rozwojowe lub chroniczna niepełnosprawność psychiczna lub niepełnosprawność sprzężona | 1 PKT |
| Inne przyczyny | * + - 1. PKT
 |

1. **Poziom wykształcenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Niepełne podstawowe | 4 PKT |
| Podstawowe | 3 PKT |
| Gimnazjalne | 2 PKT  |
| Zawodowe lub średnie lub policealne | 1 PKT |
| Wyższe | 1. PKT
 |

1. **Doświadczenie zawodowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Brak doświadczenia | 3 PKT |
| Doświadczenie mniej niż rok | 2 PKT |
| Doświadczenie pow. roku ale mniej niż 3 lata | 1 PKT  |
| Doświadczenie 3 lata i więcej  | 1. PKT
 |

1. **Ważność orzeczenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Na stałe | 2 PKT |
| Czasowe | 1 PKT |

Minimalna liczba punktów do zdobycia: 2 **Suma zdobytych punktów**: …………………

1. **ROZMOWA KWALIFIKACYJNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W trakcie rozmowy kwalifikacyjnej przeprowadzonej przez Komisję rekrutacyjną Kandydat:** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | wykazujeodpowiedni poziom gotowości psychofizycznej do podjęcia lub/i kontynuowania aktywności społecznej i zawodowej |  |  |
| 2. | zgłasza zamiar dostosowania posiadanych kwalifikacji edukacyjnych i zawodowych do potrzeb rynku pracy |  |  |
| 3. | deklaruje chęć udziału w całej ścieżce wsparcia w Projekcie |  |  |
| 4. | deklaruje, że w dniu rekrutacji do Projektu jego stan zdrowia (fizycznego, psychicznego i psychofizycznego) umożliwia mu w pełni uczestnictwo w zaplanowanych formach wsparcia |  |  |
| 5. | jest skłonny do zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania społeczno-zawodowego w celu poprawy sytuacji własnej |  |  |
| 6. | jest gotowy do współpracy w ramach wszystkich przewidzianych form wsparcia |  |  |

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

W dniu **……………….** r. Komisja rekrutacyjna, na podstawie zdobytej liczby punktów
oraz przeprowadzonej rozmowy kwalifikacyjnej, KWALIFIKUJE / NIE KWALIFIKUJE\* Kandydata/Kandydatkę\* do udziału w projekcie *„DROGA DO SUKCESU”.*

………………………………… ………………………….. ……………………………

PODPIS TRENERA ZATRUDNIENIA PODPIS PSYCHOLOGA PODPIS DORADCY WSPOMAGANEGO ZAWODOWEGO

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ