

Załącznik nr 6 do Regulaminu uczestnika

### Karta kwalifikowalności

kandydata do uczestnictwa w projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodzinę i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania”

Dane kandydata:										
Imię (imiona):						Nazwisko:				
PESEL:						Data zgłoszenia:				

1. Kryteria kwalifikowalności - główne	
<p>A.</p> <p><input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. 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 tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ubóstwo;</li> <li>- sieroctwo;</li> <li>- bezdomność;</li> <li>- bezrobocie;</li> <li>- niepełnosprawność;</li> <li>- długotrwała lub ciężka choroba;</li> <li>- przemoc w rodzinie;</li> <li>- potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li>- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li>- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> <li>- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;</li> <li>- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</li> <li>- alkoholizm lub narkomania;</li> <li>- zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa;</li> <li>- klęski żywiołowe lub ekologiczne</li> </ul>	<p>na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</li> <li><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</li> </ul>

<p>B.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba przebywająca w pieczy zastępczej, rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (wsparcie nie może być kierowane do usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej)</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</p>
<p>C.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieletnia wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</p>
<p>D.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</p>
<p>E</p> <p><input type="checkbox"/> rodziną z dzieckiem niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</p>
<p>F.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrze PUP, w tym z określonym III profilem pomocy</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenia z PUP (w przypadku os. zarejestrowanych w PUP) lub</p> <p><input type="checkbox"/> raportu z SEPI (w przypadku os. zarejestrowanych w PUP) <i>dopilnować zgodności z pkt.3 Formularza rekrutacyjnego!</i></p>
<p>G.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nie zarejestrowana w PUP</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczenia kandydata zawartego w pkt 3b Formularza rekrutacyjnego (w przypadku os. niezarejestrowanych w PUP) <i>dopilnować zgodności z pkt.3 Formularza rekrutacyjnego!</i></p>
<p>H.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczenia kandydata zawartego w pkt 3d Formularza rekrutacyjnego (w przypadku os. niezarejestrowanych w PUP) <i>dopilnować zgodności z pkt.3 Formularza rekrutacyjnego!</i></p>
<p>I.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba niesamodzielną</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</p>
<p>J.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</p>

<p>K.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba odbywająca karę pozbawienia wolności</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożonego zaświadczenia z właściwej instytucji</p>
<p>L.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczenia kandydata zawartego w pkt 5 Formularza rekrutacyjnego</p> <p><i>dopilnować zgodności z pkt.5 Formularza rekrutacyjnego!</i></p>
<p>Ł.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca rodzinę zastępczą, stanowiąca otoczenie osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym</p>	<p>na podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczenia kandydata zawartego w pkt 5 Formularza rekrutacyjnego</p> <p><i>dopilnować zgodności z pkt.5 Formularza rekrutacyjnego!</i></p>

## 2. Kryteria premiujące przy rekrutacji

<p>A.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z wyżej wymienionych przestank</p>	<p>Zaznaczyć w przypadku osób spełniających przynajmniej dwie przesłanki wykluczenia społecznego określone powyżej w pkt 1A</p>
<p>B.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba, której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego, która jednocześnie jest osobą:</p> <p>- z niepełnosprawnością, lub</p> <p>- osobą niesamodzielną.</p>	<p>podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej) znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> kopii odpowiedniej dokumentacji lekarskiej złożonej przez kandydata w trakcie postępowania rekrutacyjnego.</p> <p><i>dopilnować zgodności z pkt.4c Formularza rekrutacyjnego!</i></p>
<p>C.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>podstawie:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej) znajdującej się w posiadaniu Partnera lub</p> <p><input type="checkbox"/> kopii odpowiedniej dokumentacji lekarskiej złożonej przez kandydata w trakcie postępowania rekrutacyjnego.</p> <p><i>dopilnować zgodności z pkt.4c Formularza rekrutacyjnego!</i></p>

## 3. Kwalifikacja

Na podstawie przeprowadzonej w pkt 1 i 2 analizy stwierdzam, że pan/pani.....

kwalifikuje się\* /  nie kwalifikuje się do objęcia wsparciem w ramach projektu

oraz

spełnia\*\* /  nie spełnia kryteria premiujące przy rekrutacji

.....

data

.....

Podpis i pieczęć pracownika

.....

Akceptacja kierownika

prowadzącego procedurę naboru

\* zaznaczyć „kwalifikuje się” w przypadku, gdy kandydat spełnia przynajmniej jedna z przesłanek wykluczenia społecznego określona w pkt 1A

\*\* zaznaczyć „spełnia” w przypadku, gdy kandydat spełnia przynajmniej jedno z kryteriów premiujących przy rekrutacji określonych w pkt 2A-2C.

#### 4. kwalifikacja do poszczególnych rodzajów usług

##### A. Asystentura Rodziny

- osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie (w części 3 Karty)
- osoba/rodzina zgłaszająca potrzebę objęcia wsparciem asystenta rodziny w projekcie (wypełniona karta zgłoszenia do realizacji usługi w ramach projektu).
- członek rodziny kwalifikującej się do objęcia wsparciem asystenta rodziny na podstawie zapisów Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, dla której został przygotowany i zatwierdzony wniosek pracownika socjalnego o przydzielenie asystenta rodziny.

Potwierdzam kwalifikowalność kandydata do objęcia wsparciem asystenta rodziny

.....  
data

.....  
Podpis i pieczęć pracownika  
prowadzącego procedurę naboru

.....  
Akceptacja kierownika

##### B. Poradnictwo (prawne, mediacyjne, psychologiczne, pedagogiczne, trenera umiejętności funkcjonowania w rodzinie, specjalisty ds. przemocy, psychologa dziecięcego, psychiatry):

Jakie? .....

- osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie (w części 3 Karty)
- osoba zgłaszająca potrzebę objęcia wsparciem w zakresie poradnictwa w projekcie (karta zgłoszenia).
- osoba nieobjęta innego rodzaju wsparciem w projekcie (za wyjątkiem ewentualnego wsparcia asystenta rodziny)

Potwierdzam kwalifikowalność kandydata do objęcia poradnictwem mediacyjnym

.....  
data

.....  
Podpis i pieczęć pracownika  
prowadzącego procedurę naboru

.....  
Akceptacja kierownika

**C. Wsparcie rodziny wspierającej**

- osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie (w części 3 Karty)
- osoba/rodzina zgłaszająca potrzebę objęcia pomocą rodziny wspierającej w projekcie (wypełniona karta zgłoszenia do realizacji usługi w ramach projektu).
- członek rodziny kwalifikującej się do objęcia pomocą rodziny wspierającej na podstawie zapisów Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Potwierdzam kwalifikowalność kandydata do objęcia pomocą rodziny wspierającej

.....  
*data*

.....  
*Podpis i pieczęć pracownika  
prowadzącego procedurę naboru*

.....  
*Akceptacja kierownika*

**D. Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej**

- osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie (w części 3 Karty)
- osoba zgłaszająca potrzebę objęcia wsparciem w projekcie (wypełniona karta zgłoszenia do realizacji usługi w ramach projektu).

Potwierdzam kwalifikowalność kandydata do objęcia pomocą rodziny wspierającej

.....  
*data*

.....  
*Podpis i pieczęć pracownika  
prowadzącego procedurę naboru*

.....  
*Akceptacja kierownika*

**E. Osoba do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich**

- osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie (w części 3 Karty)
- osoba zgłaszająca potrzebę objęcia wsparciem w projekcie (wypełniona karta zgłoszenia do realizacji usługi w ramach projektu).

Potwierdzam kwalifikowalność kandydata do objęcia pomocą rodziny wspierającej

.....  
*data*

.....  
*Podpis i pieczęć pracownika  
prowadzącego procedurę naboru*

.....  
*Akceptacja kierownika*

**F. Superwizja pracy rodzica zastępczego**

- osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie (w części 3 Karty)
- osoba zgłaszająca potrzebę objęcia wsparciem w projekcie (wypełniona karta zgłoszenia do realizacji usługi w ramach projektu).

Potwierdzam kwalifikowalność kandydata do objęcia pomocą rodziny wspierającej

.....  
*data*

.....  
*Podpis i pieczęć pracownika  
prowadzącego procedurę naboru*

.....  
*Akceptacja kierownika*

**G. Szkolenie dla prowadzących zawodowe rodziny zastępcze**

- osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie (w części 3 Karty)
- osoba zgłaszająca potrzebę objęcia wsparciem w projekcie (wypełniona karta zgłoszenia do realizacji usługi w ramach projektu).

Potwierdzam kwalifikowalność kandydata do objęcia pomocą rodziny wspierającej

.....  
*data*

.....  
*Podpis i pieczęć pracownika  
prowadzącego procedurę naboru*

.....  
*Akceptacja kierownika*