

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego

**KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DO PROJEKTU
„Aktywny Senior”**

Numer formularza rekrutacyjnego	/2023
Imię i nazwisko Kandydata	

Deklaracja poufności i bezstronności członka Komisji Rekrutacyjnej

„Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym deklaruje, że zgadzam się brać udział w procedurze rekrutacji uczestników projektu współfinansowanego ze środków otrzymanych z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego. 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 wyłącze 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	

KARTY OCENY FORMULARZA REKRUTACJI – OCENA FORMALNA		
LP.	KRYTERIA	ZGODNOŚĆ (TAK/NIE)
1.	Formularz rekrutacji został złożony w terminie	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2.	Formularz rekrutacji jest podpisany przez osobę chętną do wzięcia udziału w projekcie	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3.	Wszystkie rubryki formularza są wypełnione	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4.	Osoba składająca formularz posiada wiek powyżej 60 roku życia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5.	Osoba składająca formularz posiada adres zamieszkania na terenie Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

Czy zostały spełnione wymogi formalne uczestnictwa w projekcie „Aktywny Senior”.

Tak Nie

.....
Data i podpis Członka Komisji Rekrutacyjnej