

Załącznik nr 2 do Regulaminu

## WERYFIKACJA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW

Projekt Wspólne dobro.

<b>NAZWISKO I IMIĘ</b>		
<b>I. Kryteria główne, doboru</b>		
Zagrożenie wykluczeniem społecznym z przynajmniej jednego powodu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Rodzina wieloprobemowa z problemem przemocy i uzależnienia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>II. Kryteria</b>		
Miejsce zamieszkania: gmina Płoskinia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Członkiem rodziny, dotkniętej zagrożeniem ubóstwa lub wykluczeniem społecznym, (w tym ON lub korzystający z PO PŻ)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba/Rodzina spełnia kryteria:	TAK <input type="checkbox"/> (przejsć do części III)	NIE <input type="checkbox"/> (odrzucić wniosek)
<b>III. Kryteria punktowe</b>		
Osoby/członek rodziny korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/> 1 pkt	
Osoba/rodzina doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumiana jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych CT9 (za każdą przesłankę 1 pkt)	<input type="checkbox"/> .....pkt	
Rodzina wielodzietna (3 lub więcej dzieci)	<input type="checkbox"/> 1 pkt	
Rodzina w której występuje problem alkoholowy	<input type="checkbox"/> 2 pkt	
Rodzina w której występuje problem przemocy	<input type="checkbox"/> 2 pkt	
Rodzina w której występują problemy opiekuńczo- wychowawcze	<input type="checkbox"/> 2 pkt	

**Suma:**

Data:

Podpis pracownika.....