**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**WERYFIKACJA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW**

**Projekt „Rozwój usług społecznych na terenie gminy Bierzwnik”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ** |  |
|  **I. Kryteria główne doboru** |
| Miejsce zamieszkania – Gmina Bierzwnik  | **TAK** | **NIE**  |
| Osoba spełnia kryteria: | **TAK** **(przejść do części II)** | **NIE** **(odrzucić wniosek)** |
| **II. Kryteria punktowe** |
| zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek | **TAK**(każda przyczyna powyżej jednej przesłanki-10 pkt) |
| Korzystanie z PO PŻ  | **TAK 20 pkt** |
| Osoba korzystająca ze świadczeń GOPS Bierzwnik | **TAK(**korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej przez okres: 0-1 rok: 5 pkt, 1-3 lata: 10 pkt, 3-5 lat: 15 pkt, powyżej 5 lat: 20 pkt) |
| Niepełnosprawność własna lub członka rodziny | **TAK(**brak–0,stopień lekki–5 pkt, stopień umiarkowany–10 pkt, stopień znaczny–15 pkt, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność sprzężona-20 pkt), |
| osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 | **TAK 20 pkt** |
| **SUMA PUNKTÓW** |  |