



Wypełnia PUP Chojnice

**OCENA FORMALNA (na podstawie danych z SYRIUSZ)**

1. Data rejestracji: .....

2. Status osoby na dzień.....: .....

3. Osoba wyłączona z rynku pracy z powodu opieki nad dziećmi/osobami zależnymi, w szczególności rodzic powracający lub wchodzący na rynek pracy

☐ TAK☐ NIEKandydat spełnia kryteria oceny formalnej ☐ TAK ☐ NIE

Karta przekazana w dniu ..... do doradcy zawodowego

data....., podpis.....

**OCENA MERYTORYCZNA (max 35 pkt)**

| Lp. | KARTA OCENY                                                                                                                                                                                       | PUNKTACJA |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| I   | <i>Doradca zawodowy</i>                                                                                                                                                                           |           |
|     | 1. Diagnoza potrzeb, motywacji oraz zaangażowania w poszczególne etapy projektu                                                                                                                   | 0-10 pkt  |
|     | 2. Chęć skorzystania z finansowania kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6                                                                                                                         | 0/1 pkt   |
|     | 3. Chęć skorzystania z finansowania kosztów przejazdu do pracy                                                                                                                                    | 0/1 pkt   |
|     | Propozycja z uzasadnieniem:<br>.....<br>.....<br>.....<br>data....., podpis.....                                                                                                                  |           |
| II  | <i>Specjalista ds. programów</i>                                                                                                                                                                  |           |
|     | 1. Samodzielne zaangażowanie do udziału w Projekcie (w tym: ocena szans na podjęcie zatrudnienia)                                                                                                 | 0/10 pkt  |
|     | 2. Długość pozostawania bez pracy (w miesiącach)<br><input type="checkbox"/> 0-6 (0 pkt) <input type="checkbox"/> 7-12 (1 pkt) <input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy (2 pkt)               | 0-2 pkt   |
|     | 3. Sprawowanie opieki:<br><input type="checkbox"/> opieka nad dzieckiem (1 pkt) <input type="checkbox"/> opieka nad osobą zależną (0 pkt)                                                         | 0/1 pkt   |
|     | 4. Wiek najmłodszego dziecka:<br><input type="checkbox"/> do 6 roku życia (4 pkt) <input type="checkbox"/> powyżej 6 roku życia (1 pkt) <input type="checkbox"/> nie dotyczy (0 pkt)              | 0/1/4 pkt |
| III | 5. Czy bezrobotna/y pracowała/l po urodzeniu dziecka:<br><input type="checkbox"/> tak (0 pkt) <input type="checkbox"/> nie (1 pkt)                                                                | 0/1 pkt   |
|     | data....., podpis.....                                                                                                                                                                            |           |
|     | <i>Zespół realizujący projekt</i>                                                                                                                                                                 |           |
| III | Całościowa ocena przedsięwzięcia                                                                                                                                                                  | 0-5 pkt   |
|     | <b>ŁĄCZNA LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b>                                                                                                                                                          |           |
|     | Propozycja:<br><input type="checkbox"/> zapis na listę główną*<br><input type="checkbox"/> zapis na listę rezerwową*<br><u>uzasadnienie:</u><br>.....<br>.....<br>.....<br>data....., podpis..... |           |

## DECYZJA DYREKTORA

- ☐ Kandydat zakwalifikowany na listę główną\*
- ☐ Kandydat zakwalifikowany na listę rezerwową\*
- ☐ Kandydat nie zakwalifikowany\*

### Uzasadnienie decyzji:

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć)

\* właściwe zakreślić krzyżykiem