**Załącznik do formularza zgłoszeniowego dla Zadania 2 „Utworzenie Klubu Seniora w Ciścu”**

**Ocena stopnia niesamodzielności**

**Część I. Wypełnia kandydat/ kandydatka lub opiekun faktyczny/ opiekunka faktyczna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko kandydata/kandydatki** |  |
| **Podpiskandydata/kandydatki** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna faktycznego/opiekunki faktycznej** |  |

**SKALA OCENY ZŁOŻONYCH CZYNNOŚCI ŻYCIA CODZIENNEGO IADL**

**Proszę wstawić znak „X” przy właściwej odpowiedzi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pytanie** | **bez pomocy**  **(2 pkt)** | **z niewielką pomocą**  **(1pkt)** | **zupełnie nie**  **(0pkt)** |
| Czy potrafisz korzystać z telefonu? |  |  |  |
| Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru? |  |  |  |
| Czy wychodzisz z domu po artykuły spożywcze? |  |  |  |
| Czy możesz sam/sama przygotować posiłki? |  |  |  |
| Czy możesz sam/sama wykonywać prace domowe (np. sprzątanie?) |  |  |  |
| Czy możesz sam/sama majsterkować lub dokonywać drobnych napraw w domu? |  |  |  |
| Czy możesz sam/sama wyprać swoje rzeczy? |  |  |  |
| Czy sam/sama przyjmujesz lub mógłbyś/mogłabyś przyjmować leki? |  |  |  |
| Czy możesz sam/sama gospodarować pieniędzmi? |  |  |  |
| **WYNIK** |  |  |  |

**Część II. UZYSKANA PUNKTACJA – wypełnia członek Zespołu Rekrutacyjnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko kandydata/kandydatki** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna faktycznego/opiekunki faktycznej** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot oceny** | **Uzyskana punktacja** |
| **Kryterium nr 1:**  **PONIŻEJ 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej = 1 PKT**  **POWYŻEJ 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej LUB domowa udokumentowania sytuacji finansowej = 0 PKT** |  |
| **Kryterium nr 2:**  **Osoba z niepełnosprawnościami, w tym osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną, osoba z zaburzeniami psychicznymi, osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi: 1 pkt** |  |
| **Kryterium nr 3:**  **osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek: 1 pkt** |  |
| **Kryterium nr 4: osoba lub rodzina korzystająca z PO Pomoc Żywnościowa: 1 pkt** |  |
| **Kryterium nr 5: osoba zamieszkująca teren rewitalizowany - Cisiec: 1 pkt** |  |
| **KRYTERIUM PODSTAWOWE:**  **Czy kandydat/kandydatka jest osobą niesamodzielną**  **TAK – (zdobyta liczba 0-12 pkt)**  **NIE –– (zdobyta liczba 13-18 pkt) brak możliwości zakwalifikowania do udziału w projekcie** |  |
| **ŁĄCZNY UZYSKANY WYNIK** |  |
| **Podpisy członków/członkiń Zespołu Rekrutacyjnego:** | |
|  | |