Załącznik nr 3 KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Z usług w ramach projektu mogą skorzystać wyłącznie osoby spełniające warunki opisane poniżej, są to warunki obligatoryjne (niezbędne):

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERUM** | **DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIUM** |
| **Osoba mieszkająca (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) lub pracująca lub ucząca się na terenie Gminy Więcbork*** wszystkie usługi
 | **Zamieszkiwanie:** * weryfikowane na podstawie wystawionych na daną osobę i jej adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty.

W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie. **Status ucznia:** * weryfikowane na podstawie zaświadczenia ze szkoły/placówki;

**Zatrudnienie:** * weryfikowane na podstawie zaświadczenia od pracodawcy.
 |
| **Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności*** wszystkie usługi
 | **Kwalifikowalność uczestnika będzie weryfikowana na podstawie co najmniej jednego z dokumentów:** * orzeczenie o niepełnosprawności lub inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska,
* decyzja z OPS/CUS dotycząca przyznania usługi opiekuńczej/specjalistycznej usługi opiekuńczej,
* w przypadku braku możliwości pozyskania orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia, oświadczenie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego zawierające informację o przyczynie niesamodzielności (wiek i /lub stan zdrowia i/lub niepełnosprawność).
 |

Pierwszeństwo skorzystania z usługi w sytuacji większej liczby chętnych niż posiadamy miejsc będą miały osoby należące do poniższych grup (po 1 punkt za każde kryterium):

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERUM** | **DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE** **SPEŁNIENIE KRYTERIUM** |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności | * orzeczenie o niepełnosprawności
 |
| Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną | * orzeczenie o niepełnosprawności
 |
| Osoba z zaburzeniami psychicznymi | * orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska
 |
| Osoba z niepełnosprawnościąintelektualną | * orzeczenie o niepełnosprawności
 |
| Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową KlasyfikacjąChorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) | * orzeczenie o niepełnosprawności
 |
| Osoba korzystająca z programuFE PŻ | * oświadczenie osoby potwierdzające, korzystanie z programu FE PŻ
 |
| Osoba zamieszkująca samotnie | * oświadczenie osoby potwierdzające, że

zamieszkuje ona samotnie |
| Osoba w kryzysie bezdomności, dotkniętewykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego) | * oświadczenie osoby w kryzysie bezdomności, potwierdzające, że nie zamieszkuje ona w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i nie jest zameldowana na pobyt stały,
* oświadczenie osoby zagrożonej wykluczeniem mieszkaniowym w rozumieniu definicji wskazanej w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 np. o bezpośrednim zagrożeniu eksmisją.
 |
| Dzieci wychowujące się pozarodziną biologiczną | * Decyzja sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej
 |