



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
<p>Osoba mieszkająca (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) lub pracująca lub ucząca się na terenie Gminy Sępólno Krajeńskie</p> <p><input type="checkbox"/> Wszystkie usługi</p>	<p>Zamieszkiwanie weryfikowane na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none">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. <p>Status ucznia weryfikowany na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none">zaświadczenia ze szkoły/placówki. <p>Zatrudnienie weryfikowane na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none">zaświadczenia od pracodawcy.
<p>Osoba w kryzysie</p> <p><input type="checkbox"/> świadczonych przez psychiatrę w PIK,</p> <p><input type="checkbox"/> grup samopomocowych /grup wsparcia</p>	<ul style="list-style-type: none">zaświadczenie z ośrodka/punktu interwencji kryzysowej o korzystaniu z pomocy,zaświadczenie o rozpoczęciu procedury „niebieskiej karty” w rodzinie uczestnikainny dokument z OPS/CUS poświadczający potrzebę wsparcia osoby ze względu na sytuację rodzinną,zaświadczenie z innych instytucji pomocowych potwierdzające potrzebę wsparcia osoby ze względu na przemoc domowąorzeczenie o niepełnosprawnościinny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj.<ul style="list-style-type: none">-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,



	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">oświadczenie dotyczące sprawowania opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ze względu na wiek/stan zdrowia/niepełnosprawność
<p>Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ośrodek wsparcia dziennego,<input type="checkbox"/> mieszkanie wspomagane<input type="checkbox"/> specjalistyczne usługi opiekuńcze<input type="checkbox"/> wypożyczalnia sprzętu<input type="checkbox"/> usługi likwidowania barier architektonicznych<input type="checkbox"/> transport door-to-door	<ul style="list-style-type: none">orzeczenie o niepełnosprawnościinny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj.<ul style="list-style-type: none">-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
<p>Osoba sprawująca opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/opiekun faktyczny.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> warsztaty dla opiekunów faktycznych	<ul style="list-style-type: none">oświadczenie dotyczące sprawowania opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ze względu na wiek/stan zdrowia/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):

KRYTERIUM	DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIUM
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<ul style="list-style-type: none">orzeczenie o niepełnosprawności
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<ul style="list-style-type: none">orzeczenie o niepełnosprawności
Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<ul style="list-style-type: none">orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska,
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<ul style="list-style-type: none">orzeczenie o niepełnosprawności
Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	<ul style="list-style-type: none">orzeczenie o niepełnosprawności
Osoba korzystająca z programu FE PŻ	<ul style="list-style-type: none">oświadczenie osoby potwierdzające, korzystanie z programu FE PŻ
Osoba zamieszkująca samotnie	<ul style="list-style-type: none">oświadczenie osoby potwierdzające, że nie zamieszkuje ona samotnie
Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego)	<ul style="list-style-type: none">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 poza	<ul style="list-style-type: none">Decyzja sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

rodziną biologiczną	
---------------------	--

Dodatkowo w ramach niektórych usług premiować będziemy kobiety:

Płeć: Kobieta -5 punktów	<ul style="list-style-type: none">▪ usługi świadczone przez psychiatrę w PIK,▪ grupy samopomocowe /grupy wsparcia▪ warsztaty dla opiekunów faktycznych▪ wypożyczalnia sprzętu▪ usługi likwidowania barier architektonicznych▪ usługi door-to-door
-----------------------------	--