



### 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"> <li>▪ 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.</li> </ul> <p>Status ucznia weryfikowany na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zaświadczenia ze szkoły/placówki.</li> </ul> <p>Zatrudnienie weryfikowane na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zaświadczenia od pracodawcy.</li> </ul>
<p>Osoba doświadczająca przemocy.</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"> <li>▪ zaświadczenie z ośrodka/punktu interwencji kryzysowej o korzystaniu z pomocy,</li> <li>▪ zaświadczenie o rozpoczęciu procedury „niebieskiej karty” w rodzinie uczestnika</li> <li>▪ inny dokument z OPS/CUS poświadczający potrzebę wsparcia osoby ze względu na sytuację rodzinną,</li> <li>▪ zaświadczenie z innych instytucji pomocowych potwierdzające potrzebę wsparcia osoby ze względu na przemoc domową</li> </ul>
<p>Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> ośrodek wsparcia dziennego,</p> <p><input type="checkbox"/> mieszkanie wspomagane</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ orzeczenie o niepełnosprawności</li> <li>▪ inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. <ul style="list-style-type: none"> <li>-orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska,</li> <li>-decyzja z OPS/CUS dotycząca przyznania usługi opiekuńczej/specjalistycznej usługi opiekuńczej,</li> </ul> </li> <li>▪ w przypadku braku możliwości pozyskania orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia,</li> </ul>



<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	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 niesamodzielnności
Osoba sprawująca opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/opiekun faktyczny. <input type="checkbox"/> warsztaty dla opiekunów faktycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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</li> </ul>

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):

<b>KRYTERIUM</b>	<b>DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIUM</b>
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ orzeczenie o niepełnosprawności</li> </ul>
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ orzeczenie o niepełnosprawności</li> </ul>
Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska,</li> </ul>
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ orzeczenie o niepełnosprawności</li> </ul>
Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ orzeczenie o niepełnosprawności</li> </ul>
Osoba korzystająca z programu FE PŻ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oświadczenie osoby potwierdzające, korzystanie z programu FE PŻ</li> </ul>



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Osoba zamieszkująca samotnie	<ul style="list-style-type: none"><li>oświadczenie osoby potwierdzające, że nie zamieszkuje ona samotnie</li></ul>
Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego)	<ul style="list-style-type: none"><li>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,</li><li>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.</li></ul>
Dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną	<ul style="list-style-type: none"><li>Decyzja sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej</li></ul>

Dodatkowo w ramach niektórych usług premiować będziemy kobiety:

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