*Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025”*

**Karta oceny formularza zgłoszeniowego do Programu**

**„Opieka Wytchnieniowa dla organizacji Pozarządowych – edycja 2025 ”**

Imię, Nazwisko Kandydata: …………………………………….

Wniosek z dnia: …………………

**KRYTERIA FORMALNE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zamieszkanie na terenie Gmina m. Rzeszów/Gmina ziemska Rzeszów/ Gmina Łańcut |  | 0-1 (tak) |
| Zamieszkanie członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością |  | 0-1 (tak) |
| Niepełnosprawność znaczna lub równoważna |  | 0-1 (tak) |

**Suma otrzymanych punktów:**

**KRYTERIA PREFERENCYJNE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub jest zatrudniona, uczy się albo studiuje. 5 |  | 0-1 (tak) |

**Suma otrzymanych punktów:**

……..……………………. ………..……………………………………… ………..……………………………………….

Miejscowość i data Podpis Koordynatora Podpis Asystenta Koordynatora