



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

KARTA OCENY FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO NR ...../...../.....

### UCZESTNIKA PROJEKTU

**PN. ZDROWO I AKTYWNIE – PROGRAM REHABILITACJI MEDYCZNEJ W WOMP CPL**

#### 1. KRYTERIA FORMALNE

Pan/Pani.....

- jest mieszkańcem województwa łódzkiego (przedłożono pierwszą stronę deklaracji PIT z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym/ potwierdzeniem nadania na pocztę/ potwierdzeniem UPO, jeżeli PIT był złożony przez Internet LUB zaświadczenie z urzędu miasta/ZUS/ KRUS potwierdzające miejsce zamieszkania);
- jest osobą pracującą (przedłożono zaświadczenie o zatrudnieniu, a w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą aktualne zaświadczenie o wpisie do CEIDG, lub wyciąg z KRS)
- jest osobą bezrobotną zarejestrowaną (przedłożono aktualne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy);

#### 2. KRYTERIA MEDYCZNE

jest osobą:

- ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego, tkanki łącznej (co najmniej jedną) zgodną z kodami ICD-10 wymienionymi w RPZ i posiada dokumentację medyczną potwierdzającą diagnozę - nie starszą niż 12 miesięcy,
- której stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym,
- która nie korzystała w ciągu ostatnich 6 miesięcy oraz zobowiązuje się nie korzystać w okresie udziału w Projekcie z tych samych zabiegów (jak oferowane w ramach niniejszego Projektu) i zleconych z powodu tego samego rozpoznania z innych środków publicznych
- wyraziła/ wyraził pisemną zgodę na udział w Projekcie

Kandydatka/ Kandydat **SPEŁNIA/ NIE SPEŁNIA** (niewłaściwe skreślić) warunki udziału, tym samym:

**KWALIFIKUJE SIĘ**

**NIE KWALIFIKUJE SIĘ**

do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „ZDROWO I AKTYWNIE – PROGRAM REHABILITACJI MEDYCZNEJ W WOMP CPL”.



Fundusze Europejskie  
dla łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

## 2 KRYTERIA PREMIOWANE

Kryteria premiowane		Liczba punktów
1.	wiek 50+ (PESEL) – 10 pkt	
2.	osoba powracająca do pracy po zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni (oświadczenie – zał. nr 1 do formularza rekrutacyjnego) – 10 pkt	
3	lub ponownie wracająca na rynek pracy po długotrwałej niezdolności po pracy związanej z korzystaniem ze świadczeń rehabilitacyjnych (oświadczenie – zał. nr 1 do formularza rekrutacyjnego) – 10 pkt	
<b>RAZEM:</b>		

## 3 PODSUMOWANIE OCENY

Łączna liczba punktów: .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis pracownika Działu Projektów)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis pracownika Działu Projektów)