

Załącznik nr 4.2

Do formularza zgłoszeniowego – **OPINIA - KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

OPINIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO MGOPS

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

L.p.	Kryterium
1	<p>Występowanie zjawisk negatywnych w rodzinie (np. alkohol, niktyna),</p> <p><input type="checkbox"/> Rzadko</p> <p><input type="checkbox"/> Często</p> <p><input type="checkbox"/> Bardzo często</p>
2.	<p>Zagrożenie wykluczeniem z powodu występowania przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> ubóstwa;</p> <p><input type="checkbox"/> sieroctwa;</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobocia;</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawności;</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;</p> <p><input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</p> <p><input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii;</p> <p><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</p> <p><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej</p>
3.	<p>Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

.....
Podpis pracownika socjalnego