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** | **Występowanie zjawisk negatywnych w rodzinie**  (np. alkohol, nikotyna),  □ Rzadko  □ Często  □ Bardzo często |
| **2.** | **Zagrożenie wykluczeniem z powodu występowania przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej**  □ ubóstwa;  □ sieroctwa;  □ bezdomności;  □ bezrobocia;  □ niepełnosprawności;  □ długotrwałej lub ciężkiej choroby;  □ przemocy w rodzinie;  □ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;  □ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;  □ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;  □ 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;  □ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;  □ alkoholizmu lub narkomanii;  □ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;  □ klęski żywiołowej lub ekologicznej |
| **3.** | **Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020**  □ TAK  □ NIE |

………………………..

Podpis pracownika socjalnego