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