

## Karta Oceny Formalnej

Data wpływu wniosku	
Imię i nazwisko kandydata do nagrody/członków zespołu	
Nazwa instytucji/ podmiotu zgłaszającego Kandydata/ Zespół	
Imię i nazwisko osoby weryfikującej	

Kryteria Oceny Formalnej (oceny dokonuje departament merytoryczny)				
Lp.	Nazwa kryterium	Spełnia		
		Tak	Nie	Nie dotyczy
1.	Czy wniosek o przyznanie nagrody jest kompletny: a) zawiera wszystkie strony i załączniki określone w Regulaminie konkursu; b) został podpisany i opieczetowany zgodnie z Regulaminem konkursu?			
2.	Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony w wymaganym terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie?			
3.	Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony we właściwej formie tj. na właściwym formularzu i w wersji papierowej?			
4.	Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony przez podmiot uprawniony wskazany w Regulaminie konkursu?			
5.	Czy podmiot uprawniony dokonał zgłoszenia wniosku o przyznanie nagrody zgodnie w limitem określonym w Regulaminie konkursu?			
6.	Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera wymagane Regulaminem konkursu 2 rekomendacje?			
7.	Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera własnoręczny podpis kandydata potwierdzający jego zgodę na zgłoszenie do udziału w konkursie?			
8.	Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera podpisaną przez kandydata zgodę na przetwarzanie danych osobowych?			
9.	Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera podpisaną przez kandydata informację w związku z przetwarzaniem danych osobowych?			

10.	<p>Czy kandydat spełnia wymagania określone w Regulaminie konkursu:</p> <p>a) posiada zatrudnienie na stanowisku terapeuty zajęciowego,</p> <p>b) posiada minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnością,</p> <p>c) wykazuje się wybitnymi i nowatorskimi osiągnięciami w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami, o których mowa w ust. 1 pkt 3 Regulaminu konkursu.</p>			
11.	<p>Czy Kandydaci ubiegający się o przyznanie tytułu Najlepszego Zespołu Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego spełniają kryteria określone w Regulaminie konkursu;</p> <p>a) są czynni zawodowo i pracują z osobami z niepełnosprawnościami w placówce reintegracji zawodowej i społecznej, placówce pomocy społecznej, placówce oświatowej, placówce opieki zdrowotnej, sanatorium, organizacji pozarządowej lub ośrodka rehabilitacyjnym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;</p> <p>b) wykazują się wybitnymi i nowatorskimi osiągnięciami w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami, o których mowa w ust. 1 pkt 3. Regulaminu konkursu.</p>			
12.	Czy kandydat/zespół spełnia wymagania dotyczące okresu karencji dla laureatów określonego w Regulaminie konkursu?			

**Uzasadnienie / Uwagi**

**Należy wskazać przyczyny skierowania wniosku do poprawy/uzupełnienia bądź pozostawienia bez rozpatrzenia**

<b>Wynik weryfikacji formalnej</b>	<b>Zaznacz „x” Właściwą odpowiedź</b>
Wniosek nie zawiera braków formalnych	
Wniosek zawiera braki formalne - skierowany do uzupełnienia	
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia	

.....  
Data i podpis pracownika  
odpowiedzialnego za weryfikację

.....  
Data i podpis osoby zatwierdzającej

Termin na uzupełnienie braków formalnych do dnia: .....

Wniosek uzupełniony w dniu: .....

Wynik weryfikacji formalnej po uzupełnieniu braków	Zaznacz „x” Właściwą odpowiedź
Wniosek nie zawiera braków formalnych	
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia	

.....  
Data i podpis pracownika  
odpowiedzialnego za weryfikację

.....  
Data i podpis osoby zatwierdzającej