



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie  
pn. „Podniesienie kompetencji kadr Urzędu Marszałkowskiego  
Województwa Śląskiego oraz jednostek organizacyjnych  
samorządu województwa - II etap”

**Tabela nr 2 - Tabela oceny Dokumentacji zgłoszeniowej Kandydata  
na Uczestnika Projektu**

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Kryteria obligatoryjne</b><br>(nie podlegają uzupełnieniu, ich niespełnienie skutkuje odrzuceniem dokumentacji zgłoszeniowej) | 1) Czy dokumenty zgłoszeniowe złożono w terminie wskazanym w Ogłoszeniu rekrutacji dla Uczestnika Projektu?                                                                                                 | TAK/NIE |
|                                                                                                                                  | 2) Czy dokumenty zgłoszeniowe złożył zainteresowany pracownik Podmiotu Leczniczego wyłonionego w naborze dla Podmiotów Lecznicznych?                                                                        | TAK/NIE |
| <b>Kryteria pozostałe</b><br>(podlegają uzupełnieniu)                                                                            | 1) Czy dokumentacja zgłoszeniowa kandydata jest prawidłowo uzupełniona, kompletna i podpisana, zgodnie ze sposobem określonym w Ogłoszeniu?                                                                 | TAK/NIE |
|                                                                                                                                  | 2) Czy zgłoszenie obejmuje wszystkie wymagane dokumenty, zgodnie z przyjętymi wzorami, tj.:<br>- Deklarację Uczestnictwa (zał. nr 2 do Regulaminu),<br>- Zaświadczenie Pracodawcy (zał. nr 3 do Regulaminu) | TAK/NIE |
|                                                                                                                                  | 3) Czy Zaświadczenie pracodawcy potwierdza, że kandydat spełnia warunki udziału w Projekcie?                                                                                                                | TAK/NIE |
|                                                                                                                                  | 4) Czy Zaświadczenie pracodawcy zawiera wskazanie formy zatrudnienia w danej jednostce i stanowiska pracy?                                                                                                  | TAK/NIE |
|                                                                                                                                  | 5) Czy Zaświadczenie pracodawcy zawiera pozytywną decyzję przełożonego co do udziału w Projekcie, potwierdzającą też zgodność wsparcia z planem szkolenia jednostek?                                        | TAK/NIE |
|                                                                                                                                  | 6) Czy Zaświadczenie pracodawcy jest poprawne, kompletne i podpisane przez osobę uprawnioną w imieniu Podmiotu Leczniczego wyłonionego w naborze?                                                           | TAK/NIE |