



„Nowa droga do włączenia”

nr RPMA.09.01.00-14-d475/19 realizowany w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE

Jestem osobą zagrożoną ryzykiem ubóstwa lub wykluczenia społecznego, ponieważ spełniam następującą/-ce przesłankę/-ki:

- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej¹ lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, spełniająca więcej niż jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą, rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 1 września 2017 r. o systemie oświaty;
- osoba z niepełnosprawnością;
- członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
- osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, w formie dozoru elektronicznego;
- osoba korzystająca z PO PŻ.

Upředzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI
NA UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ W przypadku osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej należy załączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej