



OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY WYKLUCZONEJ LUB ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko Kandydata/tki do Projektu objętego grantem)

zam.....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

PESEL Kandydata/tki do Projektu objętego grantem:

.....
Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 *Kodeksu Karnego*, niniejszym oświadczam¹, że jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną wykluczeniem społecznym, gdyż spełniam minimum jedną z poniższych przesłanek²:

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. 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);
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osoby z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;

1

W związku z brakiem możliwości przedłożenia zaświadczenia bądź innego rodzaju dokumentu o charakterze formalnym.

2

Należy wybrać odpowiednią formę wykluczenia.

- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020
- osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/teki do Projektu objętego grantem lub prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/тка jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią)

Dodatkowo oświadczam, że spełniam kryteria, które uprawniają mnie do wzięcia udziału w projekcie tzn. jestem osobą, która zamieszkuje na terenie objętym LSR Stowarzyszenia „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/teki do Projektu objętego grantem lub prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/тка jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią)