



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM DOSTĘPU DO PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/podpisana

.....

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/zamieszkała

.....

(Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym (seria, numer)

wydany przez

Nr PESEL:

Świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

na dzień składania Formularza zgłoszeniowego do projektu „**Bądź aktywny – to się oplaca**” nr. RPWP.07.01.02-30-0091/19,

1. jestem osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniałam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:
 - a) ubóstwa
 - b) sieroctwa
 - c) bezdomności
 - d) bezrobocia
 - e) niepełnosprawności
 - f) długotrwałej lub ciężkiej choroby
 - g) przemocy w rodzinie
 - h) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
 - i) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
 - j) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
 - k) 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
 - l) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
 - m) alkoholizmu lub narkomanii
 - n) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
 - o) klęski żywiołowej lub ekologicznej)
2. Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
3. Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą,

Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014 - 2020
Oś Priorytetowa 7, Działanie 7.1, Poddziałanie 7.1.2
Projekt: „Bądź aktywny – to się oplaca”
Realizator projektu: Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych Jakub Szpon
RPWP.07.01.02-30-0091/19



4. Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub w młodzieżowym ośrodku socjoterapii,
5. Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością ,
6. Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności¹,
7. Jestem osobą korzystającą z PO PŻ.
8. Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym.

.....
/data oraz czytelny podpis/

¹ Dotyczy tylko i wyłącznie osób objętych dozorem elektronicznym