

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI POTWIERDZAJĄCE ZAGROŻENIEM WYKLUCZENIEM SPOŁECZNEGO

| | |
|---------------------------|--|
| IMIĘ | K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| NAZWISKO | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| TYTUŁ PROJEKTU | Godna opieka na co dzień – wsparcie mieszkańców powiatu namysłowskiego |
| NR PROJEKTU | RPOP. 08.01.00-16-0049/21 |

Ja niżej podpisany/a pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam, że jestem / nie jestem (skreślić niepotrzebne) osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją określoną w rozdziale 3 pkt. 15 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięcia w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020. (Proszę o zaznaczenie odpowiednich rubryk):

Proszę zakreślić odpowiednie kwadratowe pola znakiem „X” w obszarach TAK/NIE.

| | | | |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej; |
| 2. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; |
| 3. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | 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; |



| | | | |
|-----|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 4. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r. poz. 969.); |
| 5. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2018 r. poz.1457, z późn. zm.); |
| 6. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnośnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięcia z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; |
| 7. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; |
| 8. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawności wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego; |
| 9. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | 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; |
| 10. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby odbywające kary pozbawienia wolności; |
| 11. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. |

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)