



## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że (należy zaznaczyć odpowiedź, która Pani/Pana dotyczy):

Korzystam 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. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- 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 lub ochronę uzupełniającą;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej;
- korzystam z PO PŻ

Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (odpowiedź dotyczącą mojej osoby podkreślam):

- bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
- uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
- chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- bezrobotną, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;
- zwalnianą z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

**Pouczenie: uczestnik/kandydat ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą !**

.....  
(czytelny podpis kandydata do projektu)

.....  
(miejsce i data wypełniania oświadczenia)