

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a oświadczam, że jestem **osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym***.

.....
(data i podpis)

*Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.:

- 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 r. o pomocy społecznej;
- 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 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);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty);
- osoby z niepełnosprawnością – zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;
- 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;
- osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy);
- osoby niesamodzielne;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoby korzystające z PO PŻ



OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY POZOSTAJĄCEJ BEZ ZATRUDNIENIA

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a oświadczam, że jestem **osobą pozostającą bez zatrudnienia**.

.....

(data i podpis)



OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a oświadczam, że **jestem osobą z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.**

.....
(data i podpis)



OŚWIADCZENIE OSOBY KORZYSTAJĄCEJ ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a oświadczam, że **jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej.**

.....
(data i podpis)



OŚWIADCZENIE OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z PO PŻ 2014-2020

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a oświadczam, że **jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.**

.....
(data i podpis)