



**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

(jeśli dotyczy proszę wstawić znak „x”):

**1. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą, która bezpośrednio lub jako członek rodziny korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dn. 12.03.2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełnia co najmniej 1 z przesłanek określonych w powyższej ustawie:**  TAK  NIE

**Jeśli TAK należy wybrać wszystkie powody/przesłanki, które dotyczą:**

- ubóstwo
- sieroctwo
- bezdomność
- bezrobocie
- niepełnosprawność
- długotrwała lub ciężka choroba
- przemoc w rodzinie
- alkoholizm lub narkomania
- potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
- trudność 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 dn. 12.12.2013 r. o cudzoziemcach
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
- zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa
- klęska żywiołowa lub ekologiczna

**2. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dn. 13.06.2003r. o zatrudnieniu socjalnym:**  TAK  NIE

**Jeśli TAK należy wybrać wszystkie powody, które dotyczą:**

- osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
- osoba uzależniona od alkoholu
- osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających
- osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego
- osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
- uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
- osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

**3. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:**

- przebywa w pieczy zastępczej:  TAK  NIE
- opuszcza pieczę zastępczą:  TAK  NIE
- jest członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych:  TAK  NIE

**4. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dn. 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich:**  TAK  NIE

**5. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty:**  TAK  NIE

**6. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą z niepełnosprawnością:**

- TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI

JEŚLI TAK: NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB INNY DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY STAN ZDROWIA

**7. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z jego członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością:**

<input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span>
<b>8. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span> </div>
<b>9. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020:</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span> </div>
<b>10. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą odbywającą karę pozbawienia wolności:</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span> </div>
<b>11. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą korzystającą z PO PŻ (program Operacyjny Pomoc Żywnościowa):</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span> </div> <p><i>Jeśli TAK należy wskazać rodzaj pomocy.....</i></p>
<b>CZĘŚĆ IV. Dodatkowe dane:</b>
<b>1. Kandydat/kandydatka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia:</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NIE</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</span> </div>
<b>2. Kandydat/kandydatka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span> </div>
<b>3. Kandydat/kandydatka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji (niż te podane wyżej):</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NIE</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</span> </div>

**Część V. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że wypełnienie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie, a ostateczna kwalifikacja następuje po spełnieniu warunków opisanych w Regulaminie Naboru i Uczestnictwa w Projekcie;
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji i działań realizowanych w projekcie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U.z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).
- 3.

.....  
 MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
 CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA  
 PRAWNEGO (niepotrzebne skreślić)