



Załącznik nr 7a do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Świetlica marzeń w Nowym Sączu”

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM - RODZIC

Ja, niżej podpisany/a.....

PESEL:

zamieszkały/a:

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy

oświadczam,

iż jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, która może zostać objęta wsparciem w Projekcie tj. **/zaznaczyć właściwe/:**

- osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz należącą do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty
- osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, w którym co najmniej jedna osoba nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności objętą dozorem elektronicznym
- osobą korzystającą z PO PŻ.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis