



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI PROJEKTU

dot. osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

w ramach Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Nr PESEL:	

oświadczam, że jestem osobą korzystającą lub członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z powodu:

1.	Ubóstwa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Sieroctwa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Bezdomności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Bezrobocia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



6.	Długotrwałej lub ciężkiej choroby	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7.	Przemocy domowej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.	Potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9.	Potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10.	Bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
11.	Trudności 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 dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
12.	Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
13.	Alkoholizmu lub narkomanii	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
14.	Zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
15.	Kłęski żywiołowej lub ekologicznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wielokrotność wykluczenia społecznego (Spełnienie dotyczy zaznaczenia minimum dwóch przesłanek wskazanych w tabeli powyżej)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z przepisów Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data i podpis Kandydata/tki Projektu