



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Siła młodości”
nr FEDS.07.05-IP.02-0147/24

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI PROJEKTU

dot. osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

w ramach Projektu „Siła młodości” nr FEDS.07.05-IP.02-0147/24

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

Upředzony/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