



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU
o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie**

Imię (Imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
Data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta Projektu

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

Zamieszkuję gminę:..... w woj. Mazowieckim.

Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia

Jestem osobą lub członkiem rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym tj.:

- korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek; określonych w artykule 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- należę do osób, o których mowa w artykule 1 ustęp 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym¹;
- należę do osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- należę do osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- Jestem osobą z niepełnosprawnością;
- Jestem członkiem gospodarstwa domowego, w którym sprawuję opiekę nad osobą z niepełnosprawnością (o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością);

1 Przepisy ustawy stosuje się do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; 5) bezrobotnych, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy; 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Przepisów ustawy nie stosuje się do osób wymienionych w ust. 2, które mają prawo do: 1) zasiłku dla bezrobotnych; 2) zasiłku przedemerytalnego; 3) świadczenia przedemerytalnego; 4) renty socjalnej; 5) renty strukturalnej; 6) renty z tytułu niezdolności do pracy; 7) emerytury.



- Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu²;
- Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020;
- Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa³;
- Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, w formie dozoru elektronicznego

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
CZYTELNY podpis Uczestniczki/a Projektu

² Osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

³ zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie może powielać działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.